GEBURTSHÜLFLICHE

c

[Ed. by L. F. Froriep.]

J. XXVI

49386

E 196

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

I. Heft.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs.

1824.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus diesem ersten Hefte ersichtlich. Das zweite Heft wird gegen Ostern erscheinen.

Weimar, den 1. November 1823.

Gr. H. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

49386

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

BURGERSDIJK & NIERMANS
BOEKHANDEL EN ANTIQUARIAAT
"TEMPLUM SALOMONIS"
LEIDEN

Tafel I.

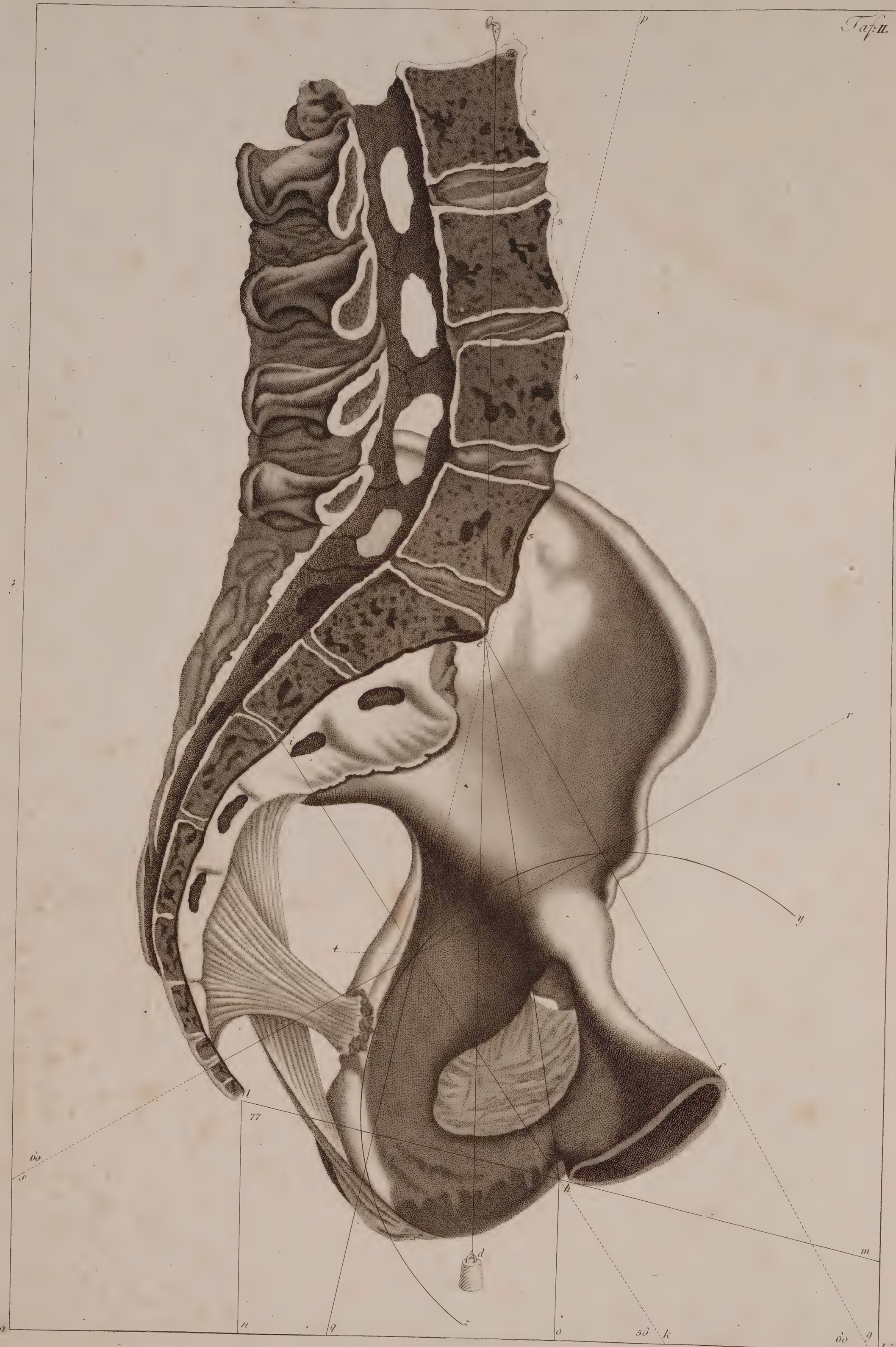
Ansicht des weiblichen Körpers mit durchscheinendem Skelet.

Die Zeichnung zu dieser Tafel hat unser Sömmering, bei den Vorarbeiten zu seiner classischen tabula sceleti foeminei, von dem trefflichen Zeichner Christian Köck unter seinen Augen verfertigen lassen.

Das medicinische Publicum wird dem ehrwürdigen Meister gewiß danken, daß derselbe diese eben so schöne als belehrende Studie dem Herausgeber der geburtshülflichen Demonstrationen zur öffentlichen Mittheilung überlassen hat.

Einer Erläuterung derselben bedarf es nicht, indem man nur auf das bereits erwähnte Werk zu verweisen hat.

Taf: II.



Tafel II.

Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inclination der Beckenöffnungen.

Die Figur zeigt die linke Hälfte des senkrecht durchschnittenen Beckens und untersten Theils der Wirbelsäule im Profil *).

a. b. die Linie des Horizonts;

c. d. die Perpendicularlinie des ganzen Körpers, wie sie vom Scheitel einer aufrechtstehenden Frau durch die 4 untersten Lendenwirbelbeine in und durch das Becken fällt;

e. f. der oberste gerade Durchmesser des Beckens, $4\frac{1}{2}$ Pariser Zoll lang, ein wenig größer als gewöhnlich;

e. f. g. die Fläche der Oeffnung vom Eingange des Beckens, die mit der Horizontallinie a. b. einen Winkel von 60° bildet;

e. h. der diagonale Durchmesser, vom Vorberge des Kreuzbeins, zum untern Rande der Schooßbeinvereinigung, welche in einem wohlgestalteten Körper den geraden Durchmesser e. f. immer um 5—6 Linien an Länge übertrifft;

i. h. der mittelste gerade Durchmesser (der Beckenhöhle) 5 Zoll lang;

i. h. k. die Fläche der Höhle oder der mittelsten Beckenöffnung, mit der Horizontallinie a. b. einen Winkel von 56° bildend;

l. n. h. o. zwei Linien, die perpendiculär vom Bogen der Schaambeine und dem Ende des Steißbeins gezogen sind, und den verschiedenen Abstand, den diese beiden Puncte h. und l. von der Horizontallinie haben, oder den Grad der Neigung des untersten Theiles des Beckens bezeichnen. Dieses Neigungsgrad wird genauer bezeichnet durch

l. x. h. m. welche Linie die ganze Länge der untern Beckenöffnung bezeichnet. Diese Linie, vom Ende des Steißbeins, unter dem Bogen der Schaambeine durchgezogen, fällt auf die Horizontallinie unter einen Winkel von 13°, der ein wenig kleiner, als gewöhnlich ist, und zuweilen bis zu 18° aufsteigt;

l. x. h. der unterste gerade Durchmesser, ein Theil der vorigen Linie, ist etwas länger als 3 Zoll, und wird noch um einige Linien durch das Zurücktreten des Steißbeins vergrößert;

p. q. eine Linie, welche den untersten geraden Durchmesser l. h. rechtwinklich durchschneidet, und welche Röderer für die Hauptaxe des Beckens gehalten hat.

r. s. die Axe des Beckens, wie sie Levret dargestellt hat. Diese Linie ist rechtwinklich durch die Mitte des obersten geraden Durchmessers (e. f.) gezogen, fällt auf das Steißbein, und bildet, wenn man sie bis zur Horizontallinie a. b. verfolgt, mit dieser ein Winkel von 30°, mit der Perpendicularlinie c. d. aber ein Winkel von 60°.

t. Der Punct, worin Levret's Beckenaxe r. s. und Röderer's Beckenaxe p. q. sich vereinigen und einen Winkel von 133° bilden. Dieser Winkel zeigt den Grad der Neigung an, wodurch sich die oberste Beckenfläche e. f. g. von der untersten l. x. h. m. unterscheidet, und folglich eine doppelte Axe darstellt, weßhalb denn auch mehrere Geburtshelfer sich die Axe des ganzen Beckens, aus den beiden Linien r. t. und q. t. zusammengesetzt, und durch einen Cirkelbogen beschrieben, denken, welcher durch die Mitte der ganzen Beckenhöhle durchläuft;

y. z. stellt diesen Cirkelbogen dar.

Eine ausführliche Abhandlung über die Beckenaxe, die Frucht vielfältiger Untersuchungen, hat das Publicum demnächst vom Hrn. Geh. Hofrath Nägele zu Heidelberg zu erwarten.

*) Nach Beschrijving der Afbeelding van het profil eenes vrouwelijken Bekkens en der beweegbare Kinderhoofden met de daaruit afgeleide Verklaring van het Werktuigelijke van's Menschen Geboorte door *G. Bakker*, Professor in de Geneeskunde te Groningen. Te Groningen. 1816. 4. m. K.

Fig: 3.

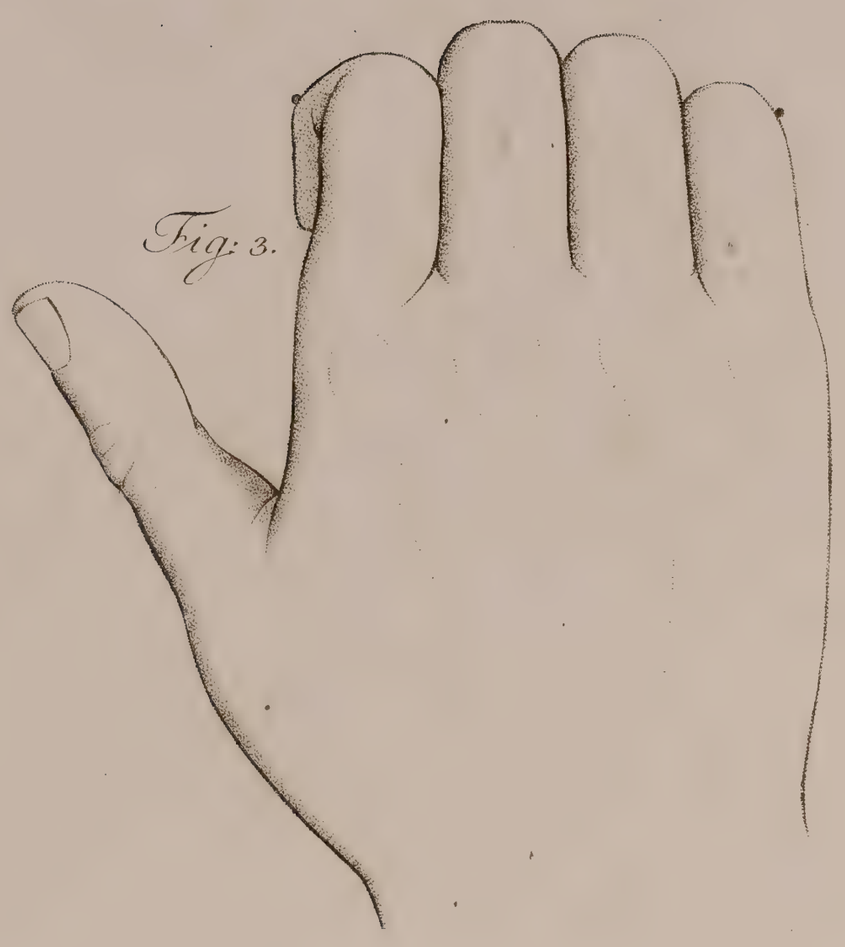


Fig: 1.

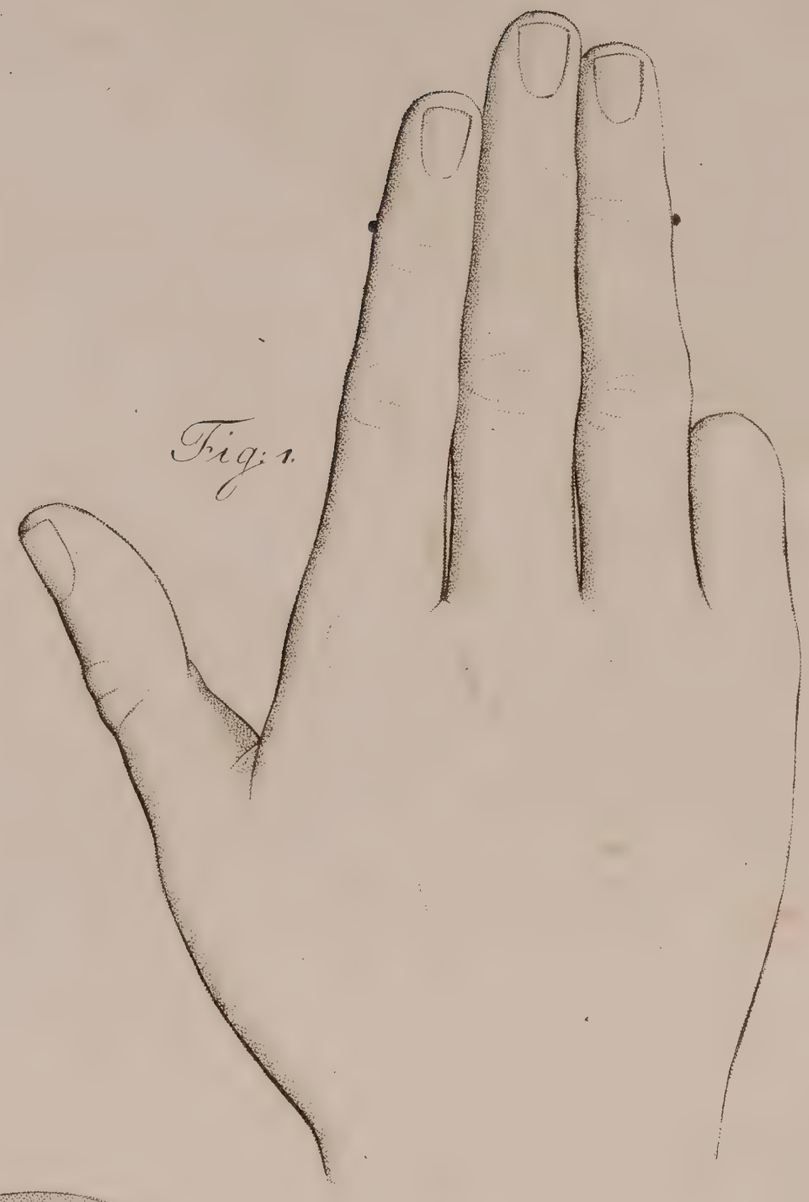


Fig: 5.

Fig: 4.

Fig: 2.

Tafel III.

Der Chiropelvimeter des Professor Barovero.

Der Geburtshelfer muß entscheiden können, ob ein gegebener Körper von bestimmter Gestalt und Volumen durch gewisse Oeffnungen des Beckens von bestimmtem Durchmesser durchgehen könne oder nicht. Zu diesem Behuf sind verschiedene Instrumente erfunden, welche Beckenmesser genannt werden. Sie lassen sich sämmtlich in zwei Klassen abtheilen. In die erste gehören diejenigen, mit denen die Durchmesser des Beckens von außen gemessen, und in die zweite jene, welche in die Beckencavität selbst eingeführt werden. Mehrere Geburtshelfer haben sich begnügt, die Abstände der Beckenknochen, mit Hülfe der, in die Vagina eingeführten Finger, zu messen. Und einige haben zu diesem Behuf vorgeschlagen **), sich mittelst mehrerer der ausgemessenen Finger einen natürlichen Maaßstab zu schaffen, dem man mehr vertrauen könne, als den künstlichen Beckenmessern. Auch Hr. Barovero schlägt vor, sich mehrerer Finger an einer Hand, die man vorher nach Pariser Zollen und Linien gemessen hat, zu bedienen, und sie theils verbunden, theils durch einen kleinen dazwischengeschobenen Keil ausgespannt, gestreckt und gebeugt anzuwenden. Die Finger werden auf gleiche Weise, wie bei'm Touchiren, eingeführt, so daß, wenn der Durchmesser zwischen dem os sacrum und os pubis gemessen werden soll, der hintere, Ulnarrand der Finger nach dem os sacrum und der vordere, Radialrand nach dem os pubis gerichtet ist. Soll aber ein Transversal- oder Diagonaldurchmesser gemessen werden, so müssen die Fingerränder demgemäß gerichtet und verbunden gebraucht werden, wie man Fig. 1. und Fig. 2. sieht. Reicht aber dieser Maaßstab nicht aus, so werden erst die Finger eingeführt, alsdann gebogen, wie Fig. 3. Oder man führt sie ein, wie Fig. 2, schiebt dann zwischen dem Zeige- und Mittelfinger einen Keil ein, und beugt sie an der zweiten Phalanx, wie Fig. 4. Letzteres Maaß, was man mit Hülfe des Keils erhält, kommt dem Durchmesser der ganzen Hand gleich, kann auch, wenn es nöthig ist, noch vergrößert werden. Zu einer natürlichen und leichten Geburt gehören bekanntlich für den kleinern Durchmesser des Beckens wenigstens $3\frac{1}{2}$ Zoll. Drei Zoll und etwas mehr oder weniger geben schon eine schwere Geburt; bei $2\frac{1}{2}$ Zoll aber wird sie unmöglich, wiewohl auch diese Regel, wegen des verschiedenen Volumen des Kopfes des foetus, und wegen der verschiedenen Festigkeit der Schädelknochen desselben, viele Ausnahmen zuläßt. Jeder Geburtshelfer wird bei fleißiger Uebung schon mit einer einzigen Fingerlage, die drei Zoll oder etwas mehr beträgt, entscheiden können, ob die Geburt leicht, schwierig oder unmöglich sey.

Außer den, von den Durchmessern des Beckens herrührenden, Schwierigkeiten der Geburt, giebt es noch andere, die in den Kopfdurchmessern des foetus ihren Grund haben. In diesem Falle dienen zwei mit einander verbundene Finger, der Zeige- und Mittelfinger, die, nachdem sie eingeführt, von einander getrennt und mittelst eines eingeschobenen Keils auseinander gehalten werden, statt der Schenkel eines Cirkels, um ganz genau damit das Maaß des Kopfes zu nehmen; und auch dieser Keil kann entbehrt werden, wenn erst der Geburtshelfer durch fleißige Uebung die Entfernung seiner Finger von einander genau nach Zollen und Linien zu berechnen gelernt hat.

Um aber einen richtigen Chiropelvimeter zu haben, so mache der Geburtshelfer über das Gelenk der ersten Phalanx seines Zeige- und Ringfingers oder des kleinen Fingers, Fig. 1, Fig. 2, oder an der zweiten Phalanx des Zeigefingers und des kleinen Fingers, Fig. 3. a. und Fig. 4 a. einen Punct mit Tinte, setze die Schenkel eines Cirkels darauf, und trage dieses Maaß auf einen Pariser Zollstab über. Auf diese Weise kann man mehrere ganz genaue Maaße auf diesem natürlichen Beckenmesser haben. So betrug z. B. an den Fingern des Professor Barovero das erste Maaß, wie Fig. 1, 2 Zoll 6 Linien; das zweite, wie Fig. 2, 3 Zoll; das dritte, wie Fig. 3, 3 Zoll 2 Linien; das vierte, wie Fig. 4, 3 Zoll 8 Linien; der Keil, Fig. 5, muß also 6 Linien gemessen haben.

Noch größere Maaße lassen sich nehmen, wenn man die Spitzen der Finger mit einem Keile auseinander hält. Der hölzerne Keil muß aber an den Seiten etwas ausgekehlt seyn, damit er von der ersten Phalanx des Zeige- und Mittelfingers gehalten werden kann. Er muß bei jedem Geburtshelfer verschieden seyn, jenachdem die Finger verschieden sind, um so dicker, je dünner die Finger sind und umgekehrt, um so schmäler als die Finger dick sind. Es ist auch gut, wenn mehrere, immer größere vorhanden sind, auf welchen entweder das ganze Maaß des Keils und der Finger, oder nur das Maaß des Keils nach Zollen und Linien verzeichnet ist.

Es springt in die Augen, daß auf diese Weise ein ziemlich genauer Maaßstab erlangt werden kann, wobei nur noch die Zusammendrückbarkeit der weichen Theile zu berücksichtigen wäre.

---

*) De novo pelvimetri genere, seu de Chiropelvimetro, auctore *Barovero*, in Regio Taurinensi Athenaeo Chirurgiae professore, specimen. In dem Repertorio medico-chirurgico di Torino No. 38. Febr. 1823.

**) Man vergleiche darüber Starck's Archiv für Geburtshülfe ꝛc. VI. Bds. 4tes Stück, S. 667. — Osiander's Grundriß der Entbindungskunst, S. 83. — Froriep's Handbuch der Geburtshülfe, §. 343. (7te Aufl. S. 317.)

Fig. 1.

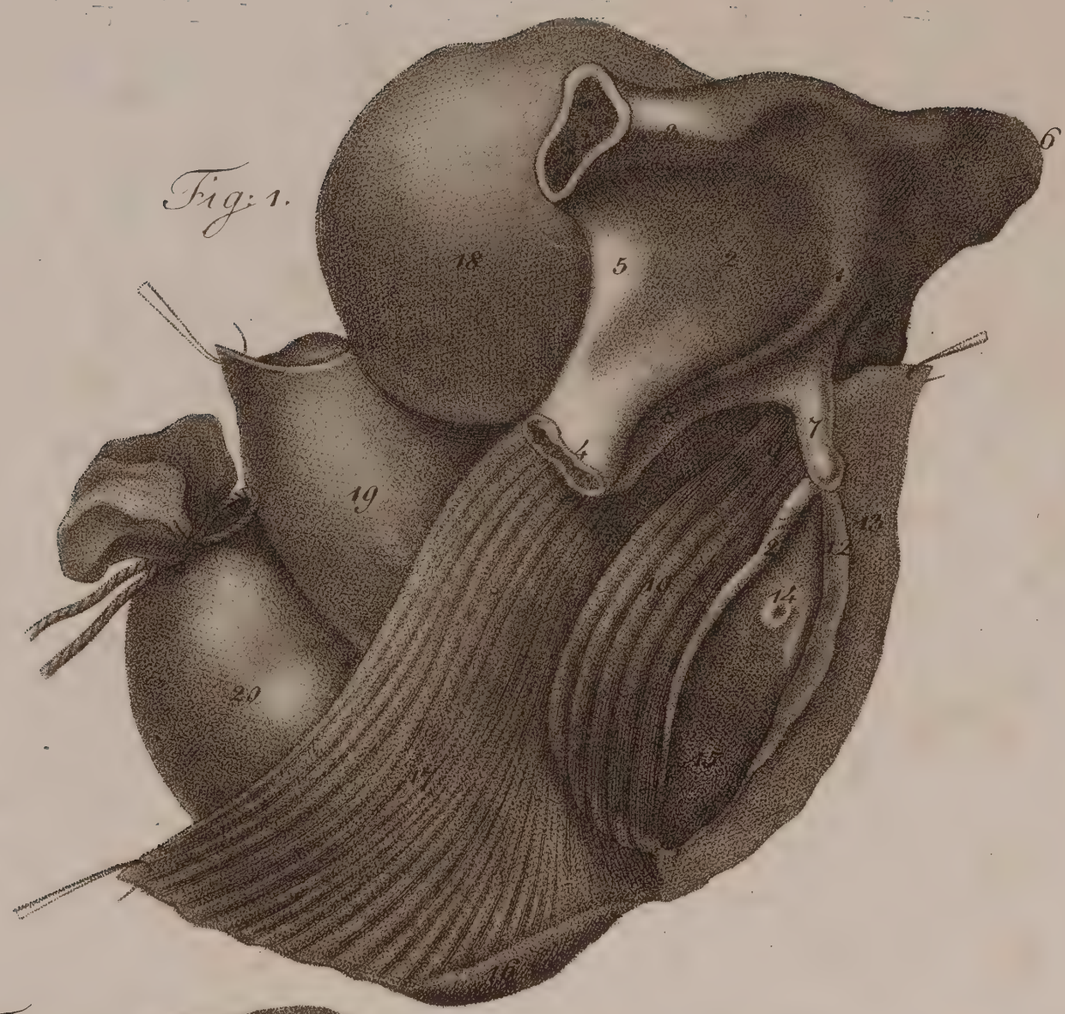
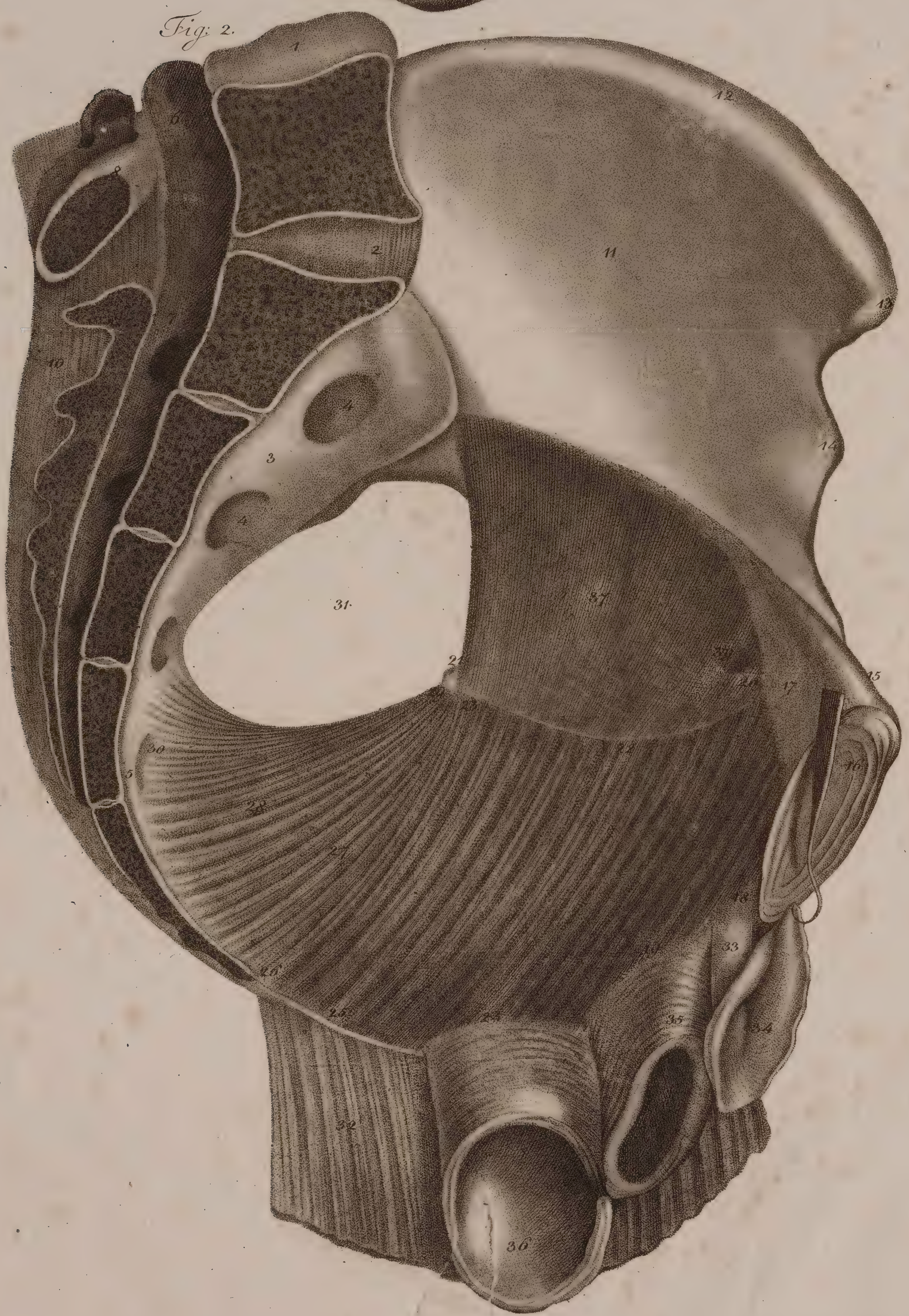

18
5
2
3
6
7
19
4
13
12
10
14
20
17
15
16

Fig. 2.


1
12
8
6
2
11
13
10
4
14
3
4
31
37
21
17
15
30
5
29
27
18
33
26
25
35
34
32
36

Tafel IV.

Muskeln an der untern Beckenöffnung.

Fig. 1. Der musculus constrictor ostii vaginae, nach dem Leichnam eines Mädchens von zwanzig Jahren *).

1. Vorderer Theil der Schooßbeinvereinigung;
2. vordere Fläche des Schooßbeins;
3. Durchschnitt des horizontalen Astes des Schooßbeins;
4. Durchschnitt des absteigenden Astes des Schooßbeins;
5. innerer Theil des Umfanges des eiförmigen Lochs;
6. das andere Schooßbein;
7. die Clitoris;
8. der musculus ischio-cavernosus, auf dem einen crus clitoridis liegend;
9. Insertion des m. constrictor ostii vaginae an die Seite der Clitoris;
10. hintere Portion des m. constrictor ostii vaginae;
11. hintere Portion desselben Muskels, welche sich hinter der vagina mit dem m. transversus perinei und sphincter ani vermischt;
12. die kleine Schaamlefze;
13. die große Schaamlefze der linken Seite;
14. die Oeffnung der Harnröhre;
15. Eingang der vagina;
16. After;
17. vordere Fasern des m. levator ani;
18. Urinblase;
19. ein Theil der vagina;
20. ein Theil des Mastdarms.

Fig. 2. Der musculus levator ani und ischio-coccygeus der linken Seite, von ihrer innern Fläche angesehen, nach dem Leichname einer Frau von fünf und zwanzig Jahren *). (NB. Es ist nicht zu vergessen, daß hier das Becken nicht in seiner natürlichen Inklination, sondern, aus dem Cadaver genommen, in der Stellung gezeichnet ist, wie die Theile sich am deutlichsten zeigen.)

1. Letztes Lendenwirbelbein mit seinem daraufliegenden Zwischenwirbelknorpel;
2. Zwischenwirbelknorpel zur Vereinigung des letzten Lendenwirbels und des Kreuzbeins;
3. linke Hälfte der vordern Fläche des Kreuzbeins;
4. foramina sacralia anteriora;
5. os coccygis;
6. Ende des canalis vertebralis;
7. canalis sacralis;
8. processus spinosus des letzten Lendenwirbelbeins;
9. tubercula sacralia der hintern Fläche des Kreuzbeins;
10. weiche Theile, welche die Vertiefungen am Kreuzbeine füllen;
11. fossa iliaca;
12. crista ossis ilium;
13. spina anterior superior cristae ossis ilium;
14. spina anterior inferior cristae ossis ilium;
15. obere Fläche des Schooßbeins;
16. senkrecht durchschnittener Schooßbeinknorpel;
17. die vordern Fibern des m. levator ani, welche sich an die hintere Fläche des Schooßbeins ansetzen;
18. vordere Fibern desselben Muskels, welche sich an den äußern Theil der Harnröhre setzen;
19. vordere Fibern desselben Muskels, welche an die vagina befestigt sind;
20. aponeurotischer Bogen, welcher sich hinter dem Schooßbeine inserirt und sich an
21. der spina ossis ischii endigt;
22. die mittlern Fibern des Hebemuskels des Afters m. levator ani, welche sich an den erwähnten aponeurotischen Bogen ansetzen;
23. einige der hintern Fibern des m. levator ani, die sich an die spina ossis ischii befestigen;
24. hintere Fibern des m. levator ani, welche an die Seite des Mastdarms gehen;
25. Fibern, welche sich an eine, beiden Hebemuskeln des Afters gemeinschaftliche und vom rectum an die Spitze des ossis coccygis gehende aponeurotische Naht setzen;
26. Spitze des os coccygis;
27. hinterer Rand des m. levator ani, welcher sich verbindet mit
28. dem m. ischio-coccygeus;
29. Insertion des m. ischio-coccygeus an die spina ischii;
30. Ende desselben Muskels am os coccygis;
31. das große foramen sacro-ischiadicum;
32. der m. levator ani der rechten Seite, abwärts geschlagen;
33. der Canal der urethra;
34. ein Theil der innern Fläche der, abwärts geschlagenen und geöffneten, Urinblase;
35. vagina;
36. Mastdarm;
37. dünne Aponeurose, welche den m. obturator internus bedeckt und sich ansetzt an
38. den Eingang des Beckens;
39. Oeffnung der Aponeurose, zum Durchgang für die vasa obturatoria und den nervus obturatorius.

---

*) Anatomie de l'homme ou description et figures lithographiées de toutes les parties du Corps humain. Par Jules *Cloquet* etc. à Paris, 1823. 14me Livraison, fol.

Verlags-Anzeigen
des
Gr. Herzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs zu Weimar.

Chirurgische Handbibliothek. Eine auserlesene Sammlung der besten chirurgischen Schriften des Auslandes. gr. 8.

Davon ist bis jetzt erschienen, und die Bände auch einzeln unter ihren besondern, hier angeführten Titeln zu haben:

a) 1sten Bandes 1ste Abtheil. (Preis 1 Rthlr. 18 Gr.) oder

A. Cooper's und B. Travers chirurgische Abhandlungen und Versuche. 1te Abthl. Mit 3 schwarzen und 1 colorirten Tafel.

Enthält:

1) Ueber Verrenkungen, von A. Cooper. — 2) Ueber Iritis, von B. Travers. — 3) Ueber den Bruch des Schenkelhalses, von A. Cooper. — 4) Von Verrenkungen des Knies, von A. Cooper.

b) 1sten Bandes 2te Abtheilung (Pr. 1 Rthlr. 18 Gr.) oder

A. Cooper's u. B. Travers chirurgische Abhandlungen und Versuche. 2te. Abthl. Mit 6 Kupfertaf.

Enthält:

1) Ueber Verrenkungen, von A. Cooper. — 2) Ueber unnatürliche Oeffnungen in der Harnröhre. — 3) Ueber Balggeschwülste, von A. Cooper. — 4) Ueber Phimose und Parophimose, von B. Travers. — 5) Ueber die Unterbindung der Aorta, von A. Cooper. — 6) Ueber Wunden und Unterbindungen der Venen, von B. Travers. — 7) Ueber Exostasis, von A. Cooper.

c) Zweiter Band (Preis 1 Rthlr. 12. Gr.) oder

Abhandlungen über die Krankheiten der Harnröhre, der Harnblase, der Vorsteherdrüse und des Mastdarms, von C. Bell. Mit critischen Noten, über die Zusätze zu den fremden Ausgaben dieses Werks 2c. von John Shaw. Aus dem Engl. übers., mit 1 Kupfertaf.

d) Dritter Band (Preis 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.) oder

John Hennen, Grundsätze der Militärchirurgie, mit Beobachtungen über die Anordnung und Polizei der Hospitäler, die Praxis in denselben, und über die Geschichte, Behandlung und Anomalien der Pocken, und der Lustseuche, erläutert durch Krankengeschichten und Leichenöffnungen. Aus dem Engl.

e) Vierter Bd. (Preis 2 Rthlr. 12 Gr. od. 4 Fl. 30 Kr.) oder

J. M. G. Itard, die Krankheiten des Ohres und des Gehörs. Aus dem Franz. Mit 3 Tafeln Abbildungen.

Dieses Werk verdient ganz besonders die Aufmerksamkeit der Aerzte und Wundärzte.

f) Fünfter Bd. (Pr. 2 Rthlr. 6 Gr. oder 4 Fl. 3 Kr.) oder

Will. Hey, chirurgische Beobachtungen durch Fälle erläutert. Mit 4 Kupfertafeln.

Enthält:

1stes Kapitel. Von den Brüchen der Schenkelknochen. — 2tes Kapitel. Von Caries des Schienbeins. — 3tes Kapitel. Von einer Wunde der hintern Tibialasterie — 4tes Kapitel. Vom grauen Staare. — 5tes Kapitel. Vom eingeklemmten Bruche. — 6tes Kap. Vom Blutschwamme — 7tes Kap. Von Verrenkungen. — 8tes Kap. Von Störungen im Innern des Kniegelenks — 9tes Kap. Von loser Knorpelsubstanzen in dem Gelenke. — 10tes Kap. Von Wunden des Gelenke. — 11tes Kap. Zusammengesetzte Verrenkungen des Knochengelenks — 12tes Kap. Von Harnverhaltungen — 13tes Kap. Von der Behandlung des Mastdarmvorfalls bei Erwachsenen. — 14tes Kap. Vom Krebse des männlichen Gliedes. — 15tes Kap. Convulstonen nach Erhängen. — 16tes Kap. Von einer Geschwulst am Halse. — 17tes Kap. Vom Empyem. — 18tes Kap. Ueber eine Vergrößerung der Weiberbrüste. — 19tes Kap. Von Eiteransäufungen in der Mutterscheide. — 20stes Kap. Von Concrementen im Darmcanale. — 21stes Kap. Von der Breigeschwulst. — 22stes Kap. Von tiefeliegenden Abscessen in der Weiberbrust. — 23stes Kap. Ueber Gliederablösung. — 24stes Kap. Ueber den Wasserbruch des Saamenstranges. — 25stes Kap. Ein Fall vom Steinschnitt am Weibe. — 26stes Kap. Ein Fall von einem Gewächs an der Nase. — Anhang eines Falles von einem eingeklemmten Schenkelbruche mit brandigem Darme, mitgetheilt von Astley Cooper.

g) Sechsten Bandes 1ste Abtheilung (Preis 1 Rthlr. 21 Gr. oder 3 Fl. 22 Kr.) oder

Astley Cooper's Abhandlung über Luxationen und Fracturen der Gelenke des Unterkiefers, der obern Extremitäten und der Knochen des Rumpfes. Aus dem Engl. mit 8 Kupfertafeln.

Diese Schrift schließt sich an die in dem ersten Theile der chirurgischen Handbibliothek enthaltenen Abhandlungen so an, daß beide zusammen ein Ganzes ausmachen, was für den praktischen Chirurgen vom höchsten Werthe ist.

Laennec, über Brustkrankheiten.

Vor Kurzem ist eine Bearbeitung des vorzüglichen Werkes von Laennec erschienen, unter dem Titel:

Die mittelbare Auskultation, oder Abhandlung über die Diagnostik der Krankheiten der Lunge und des Herzens, auf das neue Erforschungsmittel gegründet; in 2 Abtheilungen mit 4 Tafeln Abbildungen. gr. 8. Preis 3 Rthlr.,

worin die Krankheiten der Eingeweide der Brust nach ihren verschiedenen Charakteren beschrieben und ihre richtige Erkenntniß vermittelst eines neuen Instruments, des Stethoscops, oder Brustforschers, gelehrt ist.

John Shaw's Anleitung zur Anatomie, nebst deren Anwendung auf Pathologie und Chirurgie. Mit einem Anhange über die Verfertigung anatomischer Präparate. Ein Taschenbuch bei'm Zergliedern. Nach der dritten Ausgabe des Engl. Originals übersetzt. Mit 2 Tafeln Abbildungen. gr. 8. Cartonnirt 2 Rthlr.

Dieß Buch zeichnet sich dadurch aus, daß es, statt auf praktisch unwichtige Dinge (z. B. die 27 Fortsätze des Keilbeins oder alle einzelnen Entstehungs- und Anheftungspunkte des m. multifidus spinae u. dgl.), die Aufmerksamkeit hauptsächlich auf diejenigen Theile lenkt, deren Rückerinnerung den praktischen Aerzten und Wundärzten, wenn diese sich selbst überlassen sind, von Nutzen ist. Es ist daher sowohl angehenden Aerzten und Wundärzten, als auch erfahrenen Praktikern zu empfehlen, in allen Buchhandlungen einzusehen und, gebunden, um 2 Thaler od. 3 Fl. 36 Kr. zu erhalten.

Froriep, Dr. L. F. v., Darstellung der neuen, auf Untersuchungen der Verrichtungen des Gehirns gegründeten Theorie der Physiognomik des Hrn. Dr. Gall in Wien. 3te, sehr verm. Aufl. Mit 1 Kupf. gr. 8. 9 Gr. oder 40 Kr.

— Dessen einige Worte über populäre Medicin, nebst einem Plane zu Vorlesungen über dieselbe. gr. 8. 1801. 3 Gr. oder 15 Kr.

— Dessen Bibliothek für die vergleichende Anatomie. 1. Bds. 1. St. mit Kupf. gr. 8. 1802. 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

— Derselb. 1. Bds. 2. St. gr. 8. 1802. 18 Gr. oder 1 Fl. 21 Kr.

— Dessen über die anatomischen Anstalten zu Tübingen von Errichtung der Universität bis auf gegenwärtige Zeiten. 1812. gr. 4. 6 Gr. oder 27 Kr.

— Dessen einige Worte über den Vortrag der Anatomie auf Universitäten, nebst einer neuen Darstellung des Gekröses und der Netze, als Fortsätze des Bauchfells. Mit 2 Kpfrtaf. 1813. gr. 4. 9 Gr. od. 40 Kr.

— Ders. über Anatomie in Beziehung auf Chirurgie; nebst einer Darstellung der relativen Dicke und Lage der Muskeln am Ober- und Unterschenkel. Mit 1 Kupfertafel. 1814. gr. 4. 6 Gr. oder 27 Kr.

— Dessen, über die Lage der Eingeweide im Becken, nebst einer neuen Darstellung derselben. Mit 1 Kpfrtaf. gr. 4. 1815. 9 Gr. oder 40 Kr.

— Dessen Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Mit Kupfern. I—V. Band. gr. 4. Der Band von 24 Stücken 2 Rthlr. od. 3 Fl. 36 Kr.

Hunter, Dr. W., anatomische Beschreibung des schwangern menschlichen Uterus. Aus dem Englischen und mit Anmerk. von Dr. L. F. v. Froriep. gr. 8. 10 Gr. oder 45 Kr.

Kupfertafeln, chirurgische, eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen von äußerlich sichtbaren Krankheitsformen, anatomischen Präparaten und chirurgischen Instrumenten und Bandagen. Zum Gebrauch für practische Chirurgen. 1r bis 21r Heft. gr. 4. Jeder Heft 12 Gr.

Loder's, Dr. J. C., medicinisch-chirurgische Beobachtungen, I. Band, mit Kupf. gr. 8. 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

— Dessen anatomische Tafeln, zur Beförderung der Kenntniß des menschlichen Körpers, in 6 Abtheilungen mit 182 Kupfertafeln, Teutschem oder Lateinischem Texte in zweierlei Ausgaben. Fol. nämlich:

Ein vollständiges Exemplar auf größerem Schweizerpapier mit einem (Lateinischen oder Teutschem) Texte 87 Rthlr. 18 Gr. oder 158 Fl. mit Teutschem und Lateinischem Texte, zusammen 97 Rthlr. 18 Gr. oder 176 Fl.

Ord. Schweizerpapier mit einem (Latein. oder Teutschen) Texte 76 Rthlr. oder 137 Fl. Mit beiden (Latein. u. Teutsch.) Texten 86 Rthlr. oder 155 Fl.

Des Textes apart 10 Rthlr. 8 Gr. oder 18 Fl. 36 Kr.

NB. Von diesem Werke sind auch folgende einzelne Abtheilungen unter folgenden besonderen Titeln zu haben, nämlich:

Loder, Dr. J. C., die Osteologie oder anatomische Tafeln der Knochen, mit 15 Kupfern (Taf. I—XV.) gr. Fol. Auf ord. Schweizerpapier, mit Lat. oder Teutsch. Texte, 4 Rthlr. oder 7 Fl. 12 Kr. Auf größerem Papier mit einem Texte 4 Rthlr. 16 Gr. od. 8 Fl. 24 Kr.

— Die Syndesmologie oder anatomische Tafeln der Bänder, mit 10 Kupf. (Taf. XVI—XXV.) gr. Fol. Mit Latein. oder Teutschem Texte 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr. Auf größerem Papier mit einem Texte 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

— Die Myologie oder anatomische Tafeln der Muskeln und Schleimbeutel, mit 26 Kupf. (Taf. XXVI—LI.). Mit Latein. oder Teutschem Texte 8 Rthlr. oder 14 Fl. 24 Kr. Auf größerem Schweizerpapier 9 Rthlr. 8 Gr. oder 16 Fl. 48 Kr.

— Die Splanchnologie oder anatomische Tafeln der Eingeweide, auf 39 Tafeln (Taf. LII—XC.). Ord. Schweiz. Med. Papier 16 Rthlr. 6 Gr. oder 29 Fl. 15 Kr. Auf Imp. Schweiz. Velin 18 Rthlr. 18 Gr. oder 33 Fl. 45 Kr.

Und von diesen wieder besonders:

a) Die Sinneswerkzeuge, ord. Schweiz. Med. Pap. 2 Rthlr. od. 3 Fl. 36 Kr. Auf Imp. Schweiz. Vel. 2 Rthlr. 6 Gr. od. 4 Fl. 3 Kr.

b) Die Eingeweide der Brust und des Unterleibes. Ord. Schweiz. Med. Pap. 10 Rthlr. 6 Gr. oder 18 Fl. 27 Kr. Auf Imp. Schweiz. Vel. Pap. 11 Rthlr. 20 Gr. od. 21 Fl. 18 Kr.

c) Die schwangere Bärmutter. Ordin. Schweiz. Med. Papier 4 Rthlr. oder 7 Fl. 12 Kr. Auf Imp. Schweiz. Vel. 4 Rthlr. 16 Gr. oder 8 Fl. 24 Kr.

— Die Angiologie oder Gefäßlehre, auf 62 Tafeln (Taf. XCI—CLII.). Ord. Schweiz. Med. Pap. 29 Rthlr. 6 Gr. oder 52 Fl. 40 Kr. Auf Imp. Schweiz. Vel. 33 Rthlr. 20 Gr. od. 60 Fl. 54 Kr.

— Die Nevrologie oder Nervenlehre, auf 30 Taf. (Taf. CLIII—CLXXXII.). Ord. Schweiz. Pap. 15 Rthlr. oder 27 Fl. Auf Imp. Schweiz. Vel. 17 Rthlr. 4 Gr. oder 30 Fl. 54 Kr.

J. XXVI

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

II. Heft.

Weimar,
im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs
1825.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den zwei ersten Heften ersichtlich. Das dritte Heft wird gegen Ostern erscheinen.

Weimar, im Februar 1825.

Gr. H. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

BURGERSDIJK & NIERMANS
BOEKHANDEL EN ANTIQUARIAAT
"TEMPLUM SALOMONIS"
LEIDEN

Fig. 1.

Fig. 2.

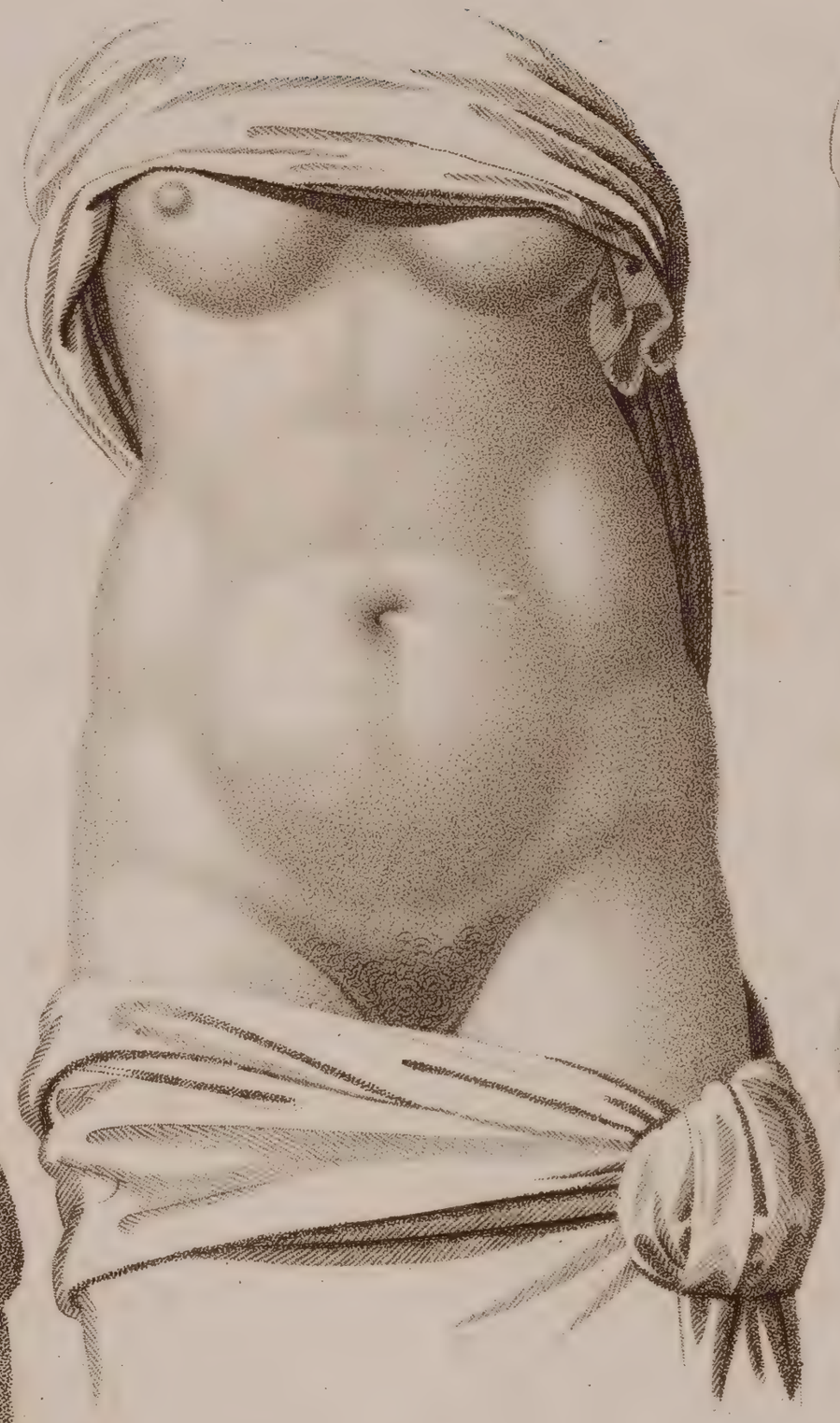


Fig. 3.

Fig. 4.

Tafel V. u. VI.

Veränderung des Unterleibes während der Schwangerschaft *).

Fig. 1. zeigt, zur Vergleichung der folgenden Figuren, den Zustand des Unterleibes im ungeschwängerten Zustande.

Das Stärkerwerden des Unterleibes wird eigentlich erst im dritten Monate in die Augen fallend (im zweiten beobachtet man vielmehr ein, jedoch geringfügiges, Dünnerwerden, Plattwerden).

„Nach dem dritten Monate, wo der Uterus an Größe und Länge zugenommen hat, erhebt sich der Fundus desselben bis an die Schaamgegend, und man findet ihn dann gerade in der Höhe der obern Beckenapertur. Er bekömmt eine mehr rundliche, gleichmäßiger kugelige, Form. Die Gedärme werden von ihm hinaufgedrängt, und der Bauch schwillt etwas an. (Vergl. Taf. 5. u. 6. Fig. 2. **). — Der Mutterhals erfährt weiter keine Veränderung, als daß der aus einer Querspalte in eine runde Vertiefung übergegangene Muttermund deutlicher zu unterscheiden ist.

„Am Ende des vierten Monats tritt der Uterus über das kleine Becken in die Höhe, der Fundus befindet sich zwei bis drei Querfinger breit über der Schaambeingegend. Der Bauch ist zwar ebenfalls merklich gewachsen (doch ergiebt eigentlich erst die Untersuchung durch die Scheide mehrere Zeichen, wo z. E. der Kindestheil auf dem untersuchenden Finger in dem Fruchtwasser flottirt).

„Am Ende des fünften Monats findet man den Fundus des Uterus zwei Querfinger breit unter dem Nabel.

„Am Ende des sechsten Monats erhebt sich der Fundus zwei Querfinger breit über den Nabel. Der Uterus, Fig. 3. auf Tafel 5. u. 6. **), bekommt im Allgemeinen die Form einer von oben nach unten stark verlängerten Ellipse. Der Kopf wird bei der Untersuchung durch die Scheide leicht durch die ausgedehnten Wandungen des Uterus gefühlt. Jetzt fängt auch der Mutterhals an, gegen die Basis breiter zu werden, er schwillt an, wird weicher und man entdeckt leicht den innern Muttermund.

„Im Laufe des siebenten Monats steigt der Fundus noch höher und kömmt in die regio epigastrica; doch erhebt er sich jetzt immer langsamer, und der Uterus nimmt immer mehr eine kugelige Gestalt an, seine untern Flächen werden breiter, und der Leib bekommt äußerlich nach vorne hin mehr Ausdehnung.

„Im achten Monate, besonders gegen das Ende desselben, nimmt der Fundus den größten Theil der regio epigastrica ein, und wird immer mehr kugelig und gerundet; der Nabel tritt jetzt mehr hervor und wird größer. (Der Hals wird kürzer, weicher und schwillt, besonders an der vordern Lefze, an. Der Kopf senkt sich, vermöge der zunehmenden Schwere, mehr herab, und kann kaum in die Höhe gehoben werden.

„Am Ende des neunten Monats und folglich der Schwangerschaft, tritt der Fundus, und zwar noch tiefer, als er am Ende des achten Monats stand, wieder herab, und wird in der Nabelgegend fühlbar (Fig. 4. Taf. V. VI. **); er nimmt hingegen an seitlicher Ausdehnung zu. Der Mutterhals ist jetzt ganz verstrichen und fühlt sich wie ein weicher Knauel an. Der immer schwerer gewordene Kopf ist gleichsam in die obere Apertur hineingezwängt und fast nicht zu erheben."

---

*) Nouvelles Demonstrations d'Accouchemens, avec des Planches en taille douce, accompagnées d'un texte raisonné propre a en faciliter l'explication. Par *J. P. Maygrier.* Paris, 1824. fol. Planches XXV. XXVI.

**) Die Contour des Uterus ist wohl zum Theil etwas zu klein angegeben.

Fig. 1.

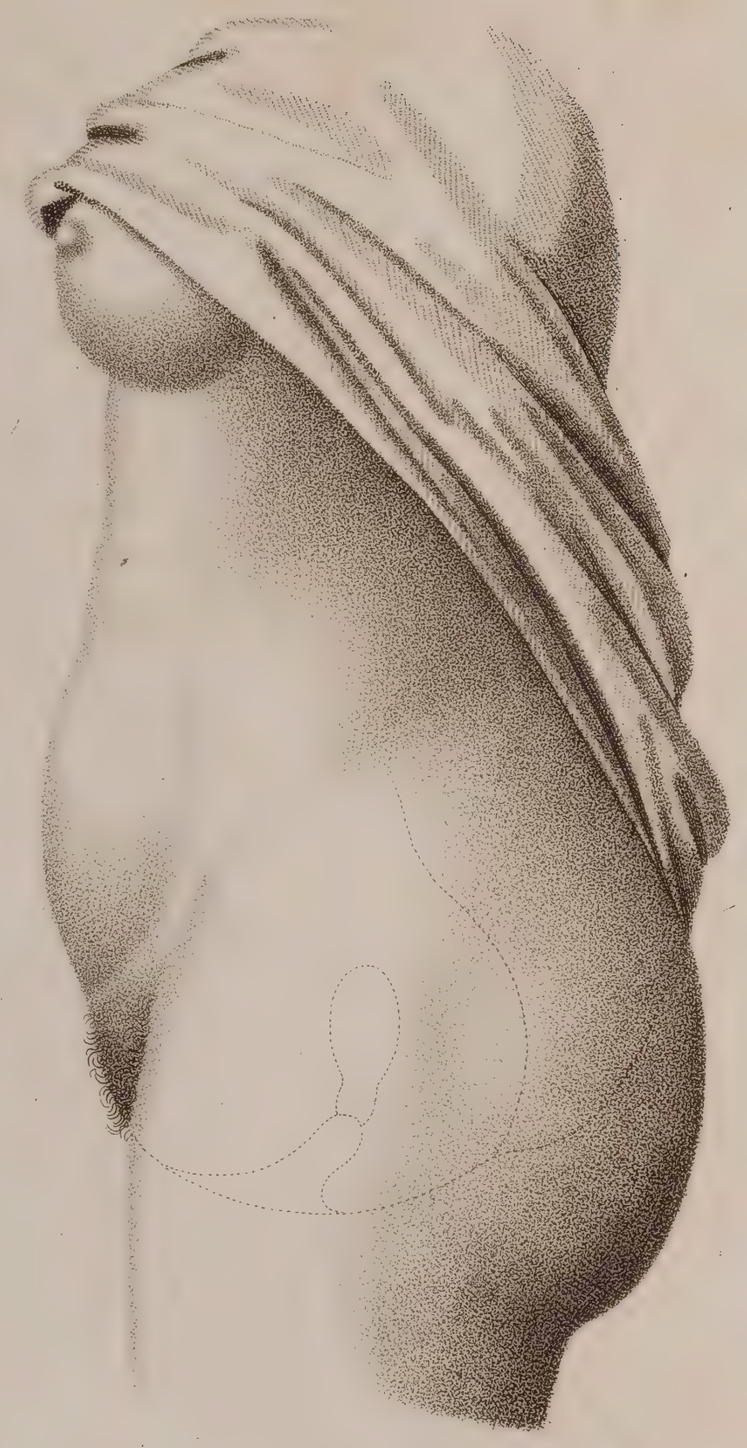


Fig. 2.

Fig. 3.

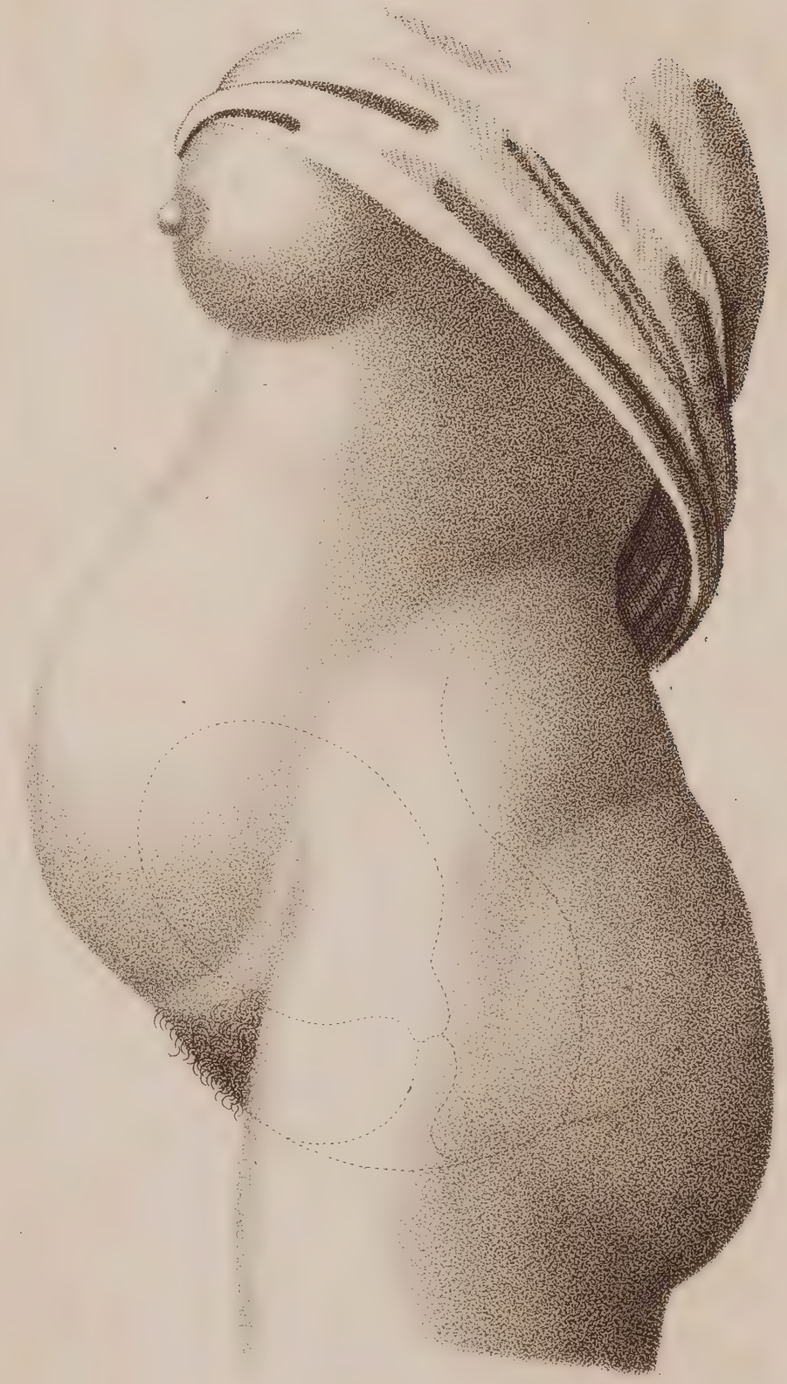


Fig. 4.

Tafel VII.

Beckenphysiognomik.

Profile von Schwangern, wie sie, nach Wigand's Skizzen, in der Würzburger Entbindungsanstalt im Auditorium des Herrn Professor d'Outrepont aufgehängt sind.

Fig. 1. Profil einer mäßig schlankgebaueten und gutgenährten Schwangeren mit einem nicht zu großen Kinde, nicht zu viel Fruchtwasser und einem ganz normal gebauten und geneigten Becken.

1) Busen in seiner lebendigsten Fülle;
2) Schenkel und Becken ungewöhnlich voll und fleischigt;
3) das Kreuzbein macht einen sanften und gleichmäßig gewölbten Bogen, und in c. einen mäßigen Winkel mit dem Rücken;
4) die Herzgrube a. ist weiter nach hinten, als die Schaamfuge;
5) die Linie c.b. oder die Conjugata macht mit der Horizontallinie einen Winkel von 45°;
6) eine Linie von c. durch den Bauch, durchschneidet diesen in seiner Mitte;
7) die Herzgrube a., die Schaamfuge b. und das Promontorium c. machen ein fast gleichschenklichtes Dreieck, von dem a.b. die Basis, und b.c. und a.c. die beinahe gleich langen Schenkel sind;
8) der Hintere c.e.f. ragt über die auf e.b. senkrecht gezogene Linie e.f. nicht sehr bedeutend hinaus. Der Rücken g. steht noch ziemlich weit vor dem Hintern.

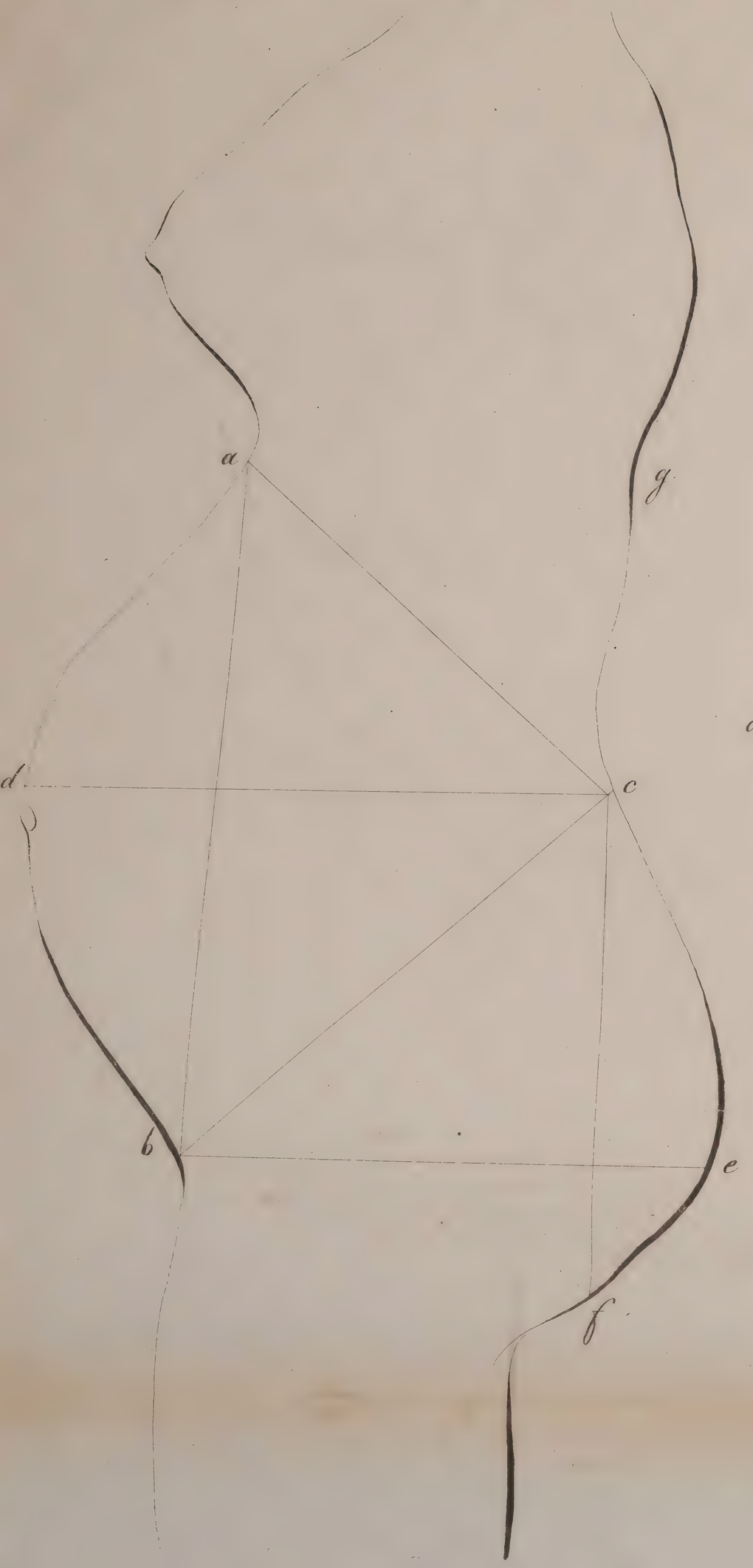
Fig. 2. Profil einer Schwangeren mit einem gutgebaueten und geneigten Becken, aber mit Zwillingen oder Drillingen, oder einem zu großen Kinde oder zu viel Fruchtwasser.

1) Der Oberleib lehnt sich stärker nach hinten;
2) die Herzgrube a. steht hinter der Schaambein-Vereinigung b. weiter zurück;
3) das Segment a.d.e. ist groß;
4) der Rücken g. ragt über den Hintern zurück;

Fig. 3. Profil einer Schwangeren mit einem zwar gutgebaueten, jedoch stark geneigtem Becken.

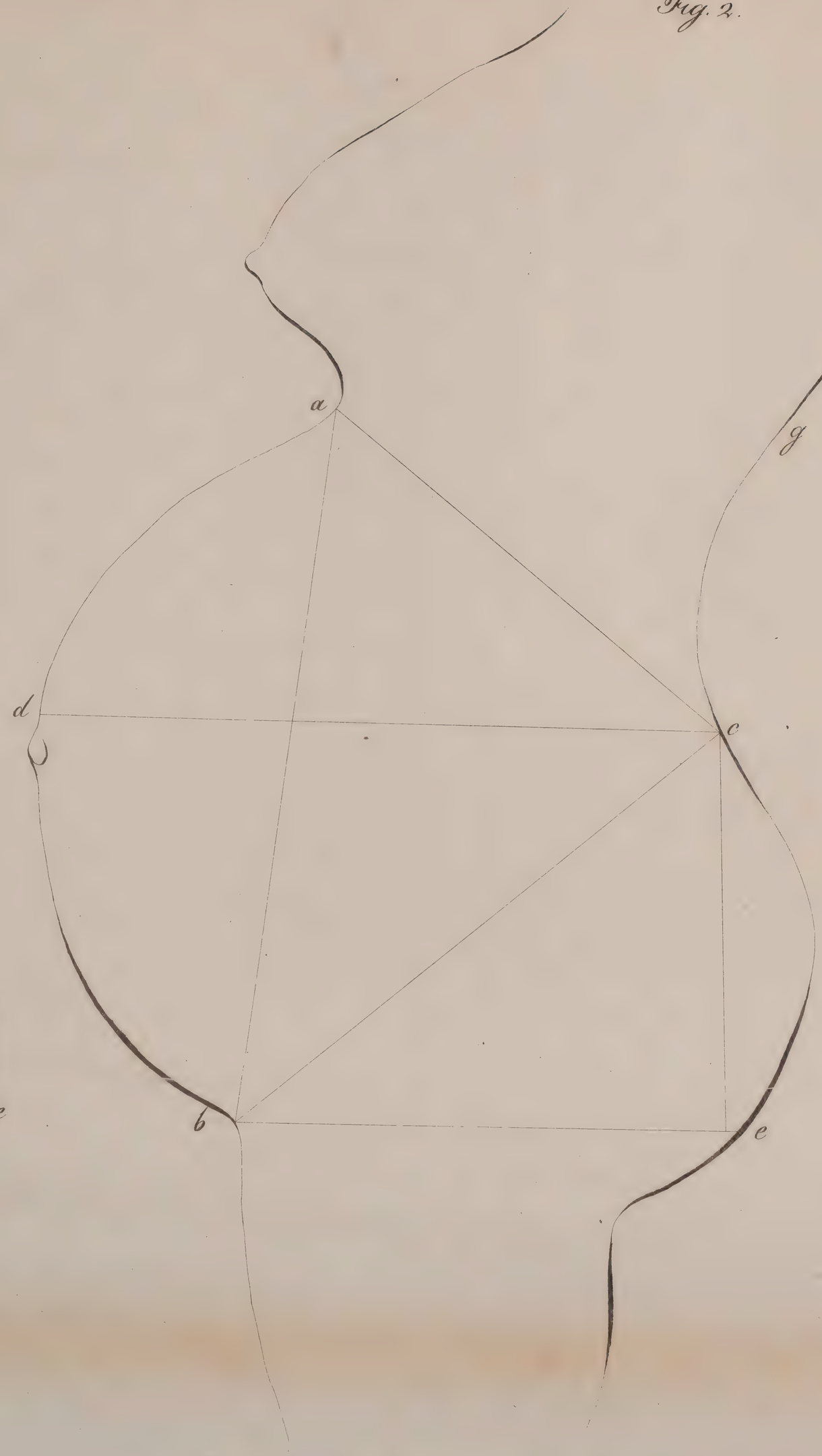
1) Das Kreuzbein macht einen starken Winkel mit dem Rücken g.;
2) die ganze obere Hälfte des Körpers hat eine sehr starke Neigung nach hinten;
3) die Herzgrube a. ragt vor dem Punct b. nach vorn;
4) die Linie c.e. oder die Conjugata macht mit dem Horizonte einen Winkel von 60°;
5) die Linie c.d. geht nicht mitten durch den Bauch, sondern durch die obere Hälfte desselben;
6) der Steiß c.e.f. ragt stark über die senkrechte Linie c.f. hervor.

Fig. 1.



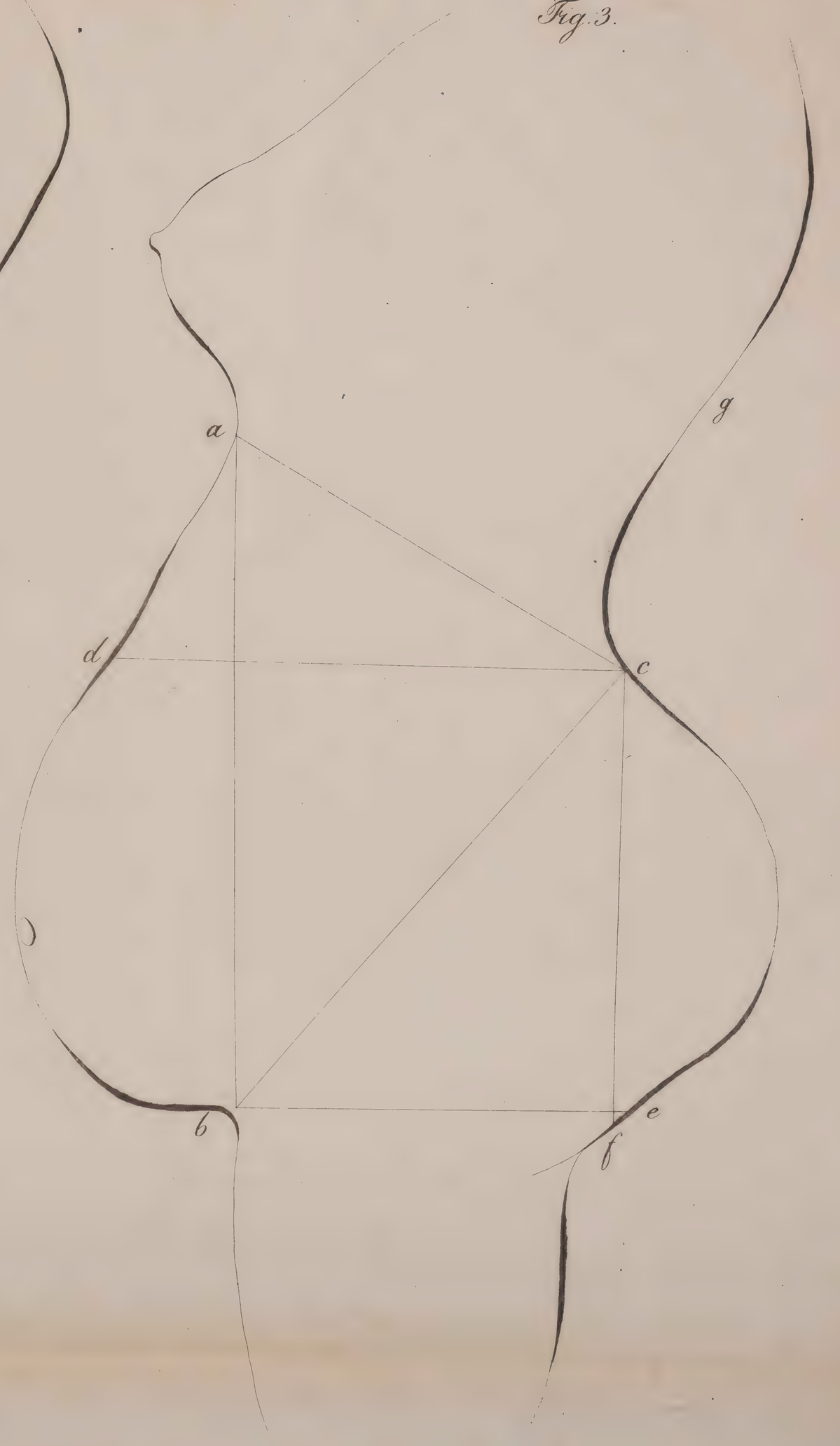
Profil einer mässig schlank gebauten und gut genährten Schwangern, mit einer nicht zu grossen Frucht, nicht zu viel Frucht-Wasser, und einem ganz normal gebauten und geneigten Becken.

Fig. 2.



Profil einer Frau mit einem gut gebauten und geneigten Becken aber mit Zwillingen oder Drillingen, oder einem zu grossen Kinde, oder zu vielem Frucht-Wasser.

Fig. 3.



Profil einer Schwangern mit einem zwar gut gebauten jedoch stark geneigten Becken.

Tafel VIII.

Beckenphysiognomik.

(Fortsetzung.)

Fig. 4. Profil einer Schwangern mit einer Conjugata von $2\frac{1}{2}$ bis 3 Zoll, würde die künstliche Frühgeburt oder, bei einem lebenden reifen Kinde, den Kaiserschnitt, bei einem todten Kinde die Perforation indiciren.

1) Das Kreuzbein ce. bildet mit dem Rücken g. einen stark gekrümmten Winkel, läuft dann größtentheils in einer fast geraden Fläche fort, bis es sich plötzlich und stark nach e. biegt;
2) die Herzgrube a. ragt sehr stark vor die Symphyse;
3) die Linie c.a. und b.c. sind sehr ungleich;
4) der Hintere c.e.f. ragt sehr stark über die senkrechte Linie c.f. und dem Rücken g. hervor;
5) der Rücken ist auch durch die Scoliose, Kyphose oder Lordose stark verunstaltet.

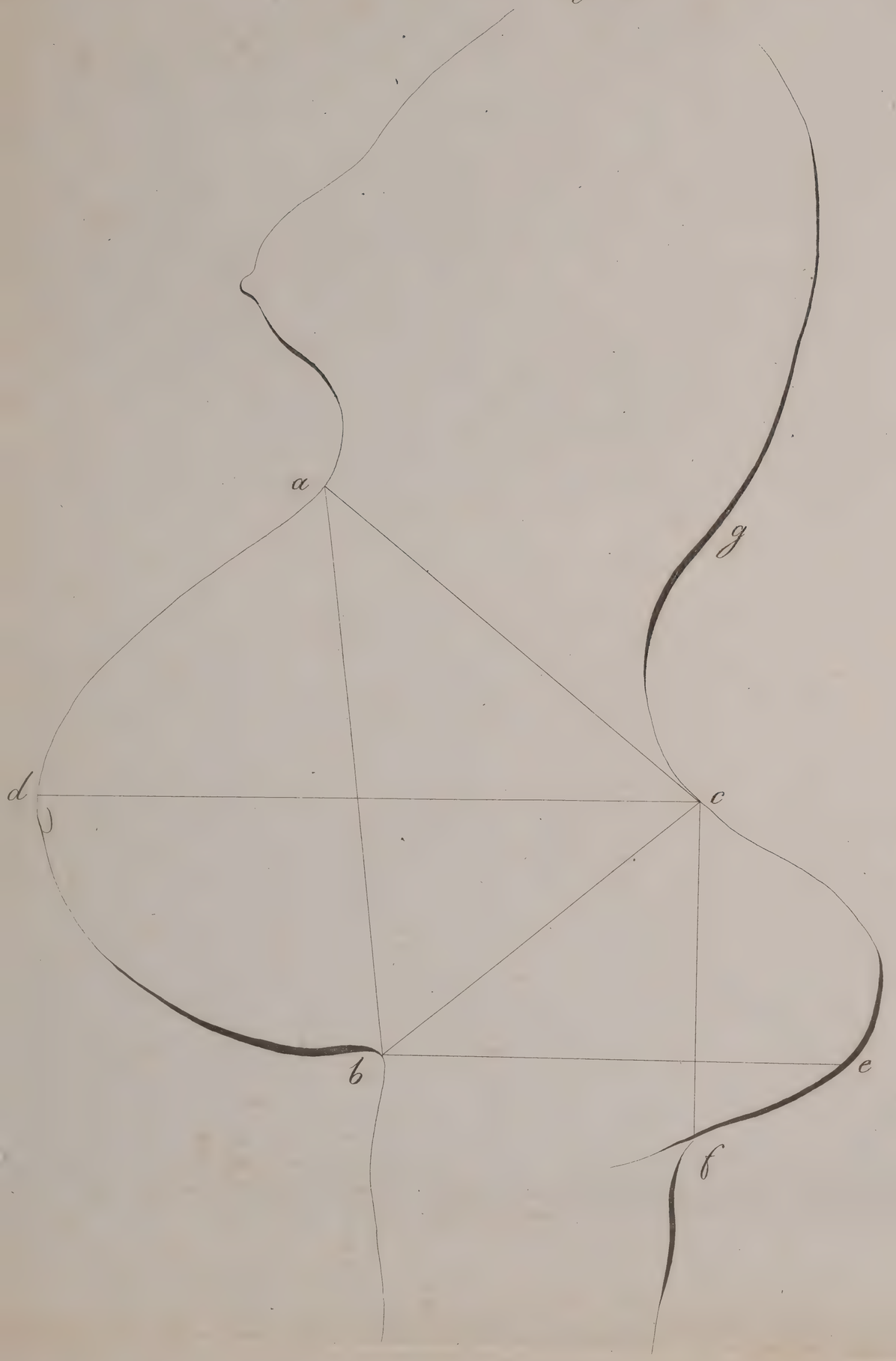
Fig. 5. Profil einer Schwangern mit einer Conjugata von 1 bis $1\frac{1}{2}$ Zoll, indicirt bloß den Kaiserschnitt.

1) Der Bauch hängt bedeutend über die Schaamgegend;
2) die Conjugata b.c. macht mit der Horizontallinie b.e. einen sehr kleinen Winkel;
3) die Linie c.d. geht nicht durch die Mitte, sondern durch die obere Hälfte des Bauchs;
4) die Linie b.c. ist viel kleiner, als die Linie a.b. und a.c., daher ist der Winkel b.a.c. sehr spitz;
5) der Hintere a.f. ragt bedeutend über die Linie c.f. vor.

Fig. 6. Profil einer Schwangern mit einem, in allen seinen Durchmessern zu engen und zu kleinen Becken, wobei das rechte normale Verhältniß allen Dimensionen unter sich nicht gestört ist.

1) Die ganze Beckenparthie b.e.f. ist schmal, kurz, eng, klein und der Form nach einem männlichen Becken ähnlich;
2) die Linie a.b. ragt stark nach vorne;
3) der Winkel b.a.c. ist spitz.

Fig. 4.

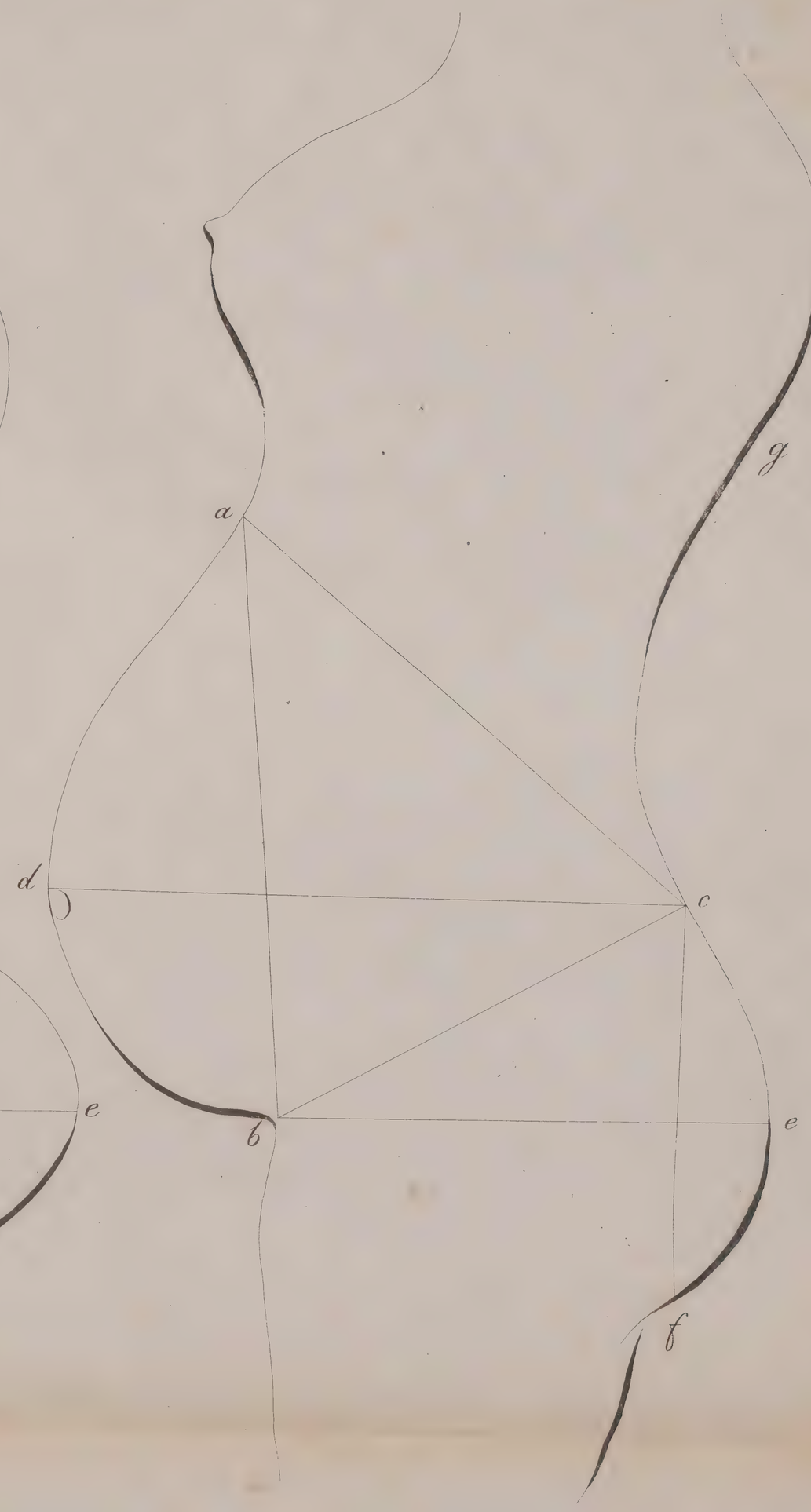


Profil einer Schwangern mit einer Conjugata von 2½–3 Zoll, würde die künstliche Früh-Geburt, oder, bei einem lebenden Kinde den Kaiserschnitt, bei einem todten Kinde, Perforation indiciren.—

Fig. 5.

Profil einer Schwangern mit einer Conjugata von 1 bis 1¼ Zoll, indizirt bloss den Kaiser-Schnitt.—

Fig. 6.



Profil einer Schwangern mit einem, in allen seinen Durch-Messern, zu engen und zu kleinen Becken, wobei das rechte normale Verhältniss aller Dimensionen unter sich nicht gestört ist.—

Verlags = Anzeigen

des

Großh. Sächs. priv. Landes = Industrie = Comptoirs zu Weimar.

Nachricht.

Wörterbuch der Naturgeschichte, dem gegenwärtigen Stande der Botanik, Mineralogie und Zoologie angemessen. Erster Band. A — Bir. Bogen 1 bis 35 und Register 1 bis 6, gr. 8. in Umschlag geheftet, in 2 Lieferungen; und Atlas zum Wörterbuch der Naturgeschichte. Erste und zweite Lieferung, jede aus 10 Tafeln in gr. 4. bestehend, colorirt und auch schwarz.

Nach mehrjährigen Vorbereitungen, Vorarbeiten und nicht unbeträchtlichen Kosten, so wie nach mannichfaltiger Begutachtung mehrerer bedeutender Naturforscher, legen wir jetzt dem Publicum den ersten Band des Wörterbuchs der Naturgeschichte, nebst den dazu gehörigen Lieferungen des Atlas vor.

Bei den außerordentlichen Fortschritten, welche die Naturgeschichte in den letzten Jahrzehenden gemacht hat und noch täglich macht, bei der großen Theilnahme, welche das so unterhaltende als nützliche Studium derselben nach allen Seiten hin findet, ist ein Werk, in welchem so ziemlich alles vereinigt ist, was sonst nur in einer, für den Einzelnen noch dazu oft sehr schwer zu erhaltenden und zu benutzenden, Menge von Büchern, Zeitschriften und Abhandlungen gelehrter Gesellschaften zerstreut gefunden wird, ein Werk, zu dessen Benutzung es auch nicht der besondern Vorkenntnisse des Fachs bedarf, wie der Gebrauch eines systematischen Werkes sie erfordert, sondern welches für jeden Gebildeten zugänglich ist, ein wahres Bedürfniß.

Die Teutsche Literatur ermangelte jetzt eines dem gegenwärtigen Zustande der Naturgeschichte nur einigermaßen angemessenen Wörterbuchs; denn Martini's Geschichte der Natur in alphabetischer Ordnung, und die Onomatologia historiae naturalis completa sind ganz veraltet und unbrauchbar, und das von Funke und Lippold herausgegebene Natur- und Kunst-Lexicon kann wegen einer ganz anderen Tendenz hier nicht in Betracht kommen.

Die unterzeichnete Verlagshandlung nun hat seit mehreren Jahren die Unternehmung eines solchen Wörterbuchs stets im Auge behalten, vorbereitet und veranstaltet. Es haben Herr Professor Bernhardi, Ober-Medicinalrath v. Froriep und Herr Hofrath Oken ihre regelmäßige Theilnahme, zumal durch Revision zugesagt und bethätigt, und mehrere andere Naturforscher haben ihren Beirath und Hülfe versprochen.

Ein Wörterbuch der Naturgeschichte soll über alle Zweige derselben Aufschluß und Nachweisung geben, so weit der jetzige Standpunct der Wissenschaft es erlaubt, so daß jeder Gebildete, welcher sich über naturgeschichtliche Gegenstände unterrichten oder dahin einschlagende Worte und Namen erklärt wissen möchte, in einem solchen Werke Auskunft erhalten kann. Derjenige, welcher sich mit dem besondern Studium eines einzelnen Theiles der Naturgeschichte befaßt hat, wird über diesen besonderen Theil keine ihm unbekannte neue Entdeckung suchen in einem Werke, welches aus denselben Quellen geschöpft ist, die ihm, dem Kenner, unmittelbar zugänglich waren, aber auch er, derjenige Naturforscher, der sich ein besonderes Fach erwählt hat, wird wohl auch in den Fall kommen, sich Raths erholen zu wollen oder zu müssen, über Gegenstände solcher Abtheilungen der Naturgeschichte, in welchen er nicht selbst gearbeitet hat.

Wenn hieraus nun zunächst die sehr allgemeine Nützlichkeit eines solchen Werkes hervorleuchtet, so ist auch zugleich darin angedeutet, wie weit die Forderung sich etwa erstrecken kann, die man an ein solches Werk machen dürfte.

Ueber die Einrichtung unseres Wörterbuchs im Allgemeinen haben wir jetzt nur wenig zu sagen.

1) Alle bekannten Gattungen (genera), der Thiere und Pflanzen, sind unter ihrem lateinischen Namen, die der Mineralien unter ihrer Deutschen Benennung in das Wörterbuch aufgenommen und so behandelt, wie aus dem vorliegenden ersten Bande ersichtlich ist. Es wird dabei stets der Name des Naturforschers angeführt, durch welchen die Gattung gegründet worden; ist letztere aus älteren Gattungen neu formirt, so wird auf jene hingewiesen und eine oder einige Arten zur Erläuterung beigefügt.

2) Von den Arten (species), werden nur diejenigen ausgehoben, welche in physiologischer, officineller oder technologischer Hinsicht Aufmerksamkeit verdienen oder die systematische Anordnung erläutern.

3) Alle nicht lateinischen Namen der Thiere und Pflanzen werden in das Register gestellt, welches jedem Bande beigegeben wird, und nicht auf Band oder Seitenzahl, sondern auf die lateinischen systematischen Namen verweiset. Diese Register sollen besonders paginirt und so eingerichtet werden, daß sie, wenn das Werk beendigt ist, zusammengebunden werden können. Durch diese Einrichtung wird a. bei ökonomischem Druck, ungemein viel an Raum gewonnen; b. derjenige, welcher sich in dem Werke Raths erholen will, jedenfalls bald finden können, was er sucht; c. die Ergänzung und Vervollständigung des Werks durch nachzuliefernde Cartons oder einzelne Blätter erleichtert, worüber seiner Zeit das Nöthige bekannt werden wird.

4) Die richtige Betonung des Gattungsnamens wird so viel möglich durch Accente bezeichnet, auch wo es nöthig scheint, der Beugefall beigefügt. Da, wo die gewöhnliche Ableitung aus der griechischen und lateinischen Sprache nicht hinreicht, ist den Herausgebern die Hülfe mehrerer Kenner der morgen- und abendländischen Sprachen gewiß.

5) Die Absicht ist, daß das Werk, wie das Dictionnaire d'histoire naturelle classique (nicht viel über 12 Bände, jeder zwischen 5—600 Seiten oder 36—40 Bogen), betrage und in 5—6 Jahren beendigt werde. Die Verlangshandlung wird es an nichts fehlen lassen, daß die Erscheinung möglichst rasch fortschreiten könne, und glaubt die Erfüllung dieser Versicherung durch den Gang anderer, von ihr unternommenen Werke, z. B. des vollständigen Handbuchs der neuesten Erdbeschreibung, welches sich, ohne übereilt zu werden, rasch seiner Vollendung naht, so wie des nunmehr vollständ. histor. Handatlasses und anderer größerer Werke, verbürgen zu können.

6) Ein Wörterbuch der Naturgeschichte kann nicht wohl ohne Abbildungen vollständig brauchbar werden. Diese Abbildungen aber vertheuern ein solches Werk gewöhnlich so, daß sie in Deutschland der Verbreitung desselben wohl sehr hinderlich seyn würden, zumal bei Manchem auch vielleicht die Besorgniß aufsteigen möchte, als könnte durch eine solche Menge Abbildungen das Werk leicht, wo nicht ganz in Stocken gerathen, doch wenigstens sehr verzögert werden, wenn dieses selbst die Kosten des Stichs tragen müßte. In dieser Hinsicht findet nun für unser Wörterbuch der Naturgeschichte ein nicht ungünstiger Umstand statt, indem bereits 800 Kupfertafeln und drüber vorräthig sind, welche Gegenstände der Naturgeschichte darstellen und wovon die Kosten nicht dem neuen Werke zur Last fallen. Diese Kupfer sind, ursprünglich für das Bertuch'sche Bilderbuch und für das Allgemeine Teutsche Garten-Magazin gestochen, allerdings von verschiedenem Werth. Die seit den letzten sieben Jahren in das B. B. aufgenommenen Abbildungen sind sämmtlich schon mit Rücksicht auf Erläuterung eines künftigen naturhistorischen Wörterbuchs gewählt, und genügen allen Forderungen, die nicht übertrieben sind. Die früheren sind freilich nur zum Theil gut; die aber, die es nicht sind, lassen sich mit einem verhältnißmäßig geringen Aufwand leicht durch völlig gute ersetzen. Dieß ist und wird auch unter der Hand fortwährend geschehen. Auf diese Weise wird sich, durch Auswahl unter den vorhandenen Tafeln und Hinzufügung der nöthigen neuen, ein vollständiger naturhistorischer Atlas zu einem sehr mäßigen Preise herstellen lassen, und zwar, damit Niemand gezwungen werde, ein und dasselbe doppelt zu bezahlen, so, daß diejenigen Freunde der Naturgeschichte, welche das Bilderbuch besitzen, nur diejenigen Abbildungen sich anzuschaffen hätten, welche in dem B. B. keinen Platz finden, und über die andern in dem B. B. bereits erhaltenen Abbildungen einen systematischen Nachweiser erhielten.

* * *

Von dem Wörterbuche der Naturgeschichte ist bereits
der I. Band in 2 Abtheilungen (41 Bogen) gr. 8. in grünem Umschlag geheftet, Preis 3 Rthlr.
Atlas dazu, 1ste und 2te Lieferung, jede aus 10 Tafeln bestehend, in gr. 4. colorirt, zusammen 5 Rthlr.
Derselbe schwarz, 2 Rthlr. 12 Gr.
Eine einzelne Tafel für die Besitzer des Bilderbuchs, colorirt, 7 Gr., schwarz, 4 Gr.
in allen Buchhandlungen vorräthig und durch dieselben zu erhalten.

Handwörterbuch der practischen Chemie, angewendet auf die andern Zweige der Naturkunde, wie auf Künste und Gewerbe. Von A. Ure (D. M. Mitglied der Königl. Academie der Wissenschaften, Professor an der Andersonschen Anstalt). Nach der neuesten Ausgabe des Originals (mit Berücksichtigung der Französischen Bearbeitung von Riffault) aus dem Englischen übersetzt. Erste, zweite, dritte und vierte Lieferung. 40 Bogen nebst 7 Tafeln Abbildungen. gr. Med. 8. Preis 4 Rthlr. oder 7 Fl. 12 Kr.

Dieses Wörterbuch ist nach dem Urtheile aller Kenner ein ausgezeichnet brauchbares Werk, indem es bei seiner zweckmäßigen Einrichtung eine vollständige Uebersicht von allen Gegenständen der Chemie und deren Anwendung darbietet. In England lautet das Urtheil des angesehendsten medicinischen Journals: „dieß Werk ist einzig" (this Work is unrivalled). — Die Deutsche Bearbeitung desselben war von uns bereits seit geraumer Zeit angekündigt, die Herausgabe aber zufällig verzögert, dadurch aber die Benutzung der neuesten Englischen und der Riffaultschen Französischen Ausgabe möglich geworden. — Herr Hofrath, Ritter Döbereiner hat die Güte gehabt, das Manuscript durchzusehen, und, wo ihm nöthig schien, Zusätze zu machen.

Der Druck, dem Originale gleich, im größten Format, mit kleinen, aber neuen Lettern, auf schönem weißen Papier ist sehr bequem lesbar und so, daß ein Bogen unserer Ausgabe fast drei Bogen gewöhnlichen großen Octavformats enthält. Das Ganze wird in einen starken Band vereinigt seyn, und sammt den dazu gehörigen Kupfern bis Ostern dieses Jahres vollendet werden.

Dr. E. Huschke, Beiträge zur Physiologie und Naturgeschichte, I. Band: Ueber die Sinne. Mit 4 Kupfertaf. gr. 4. Preis 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Inhalt:

Ueber die Sinne. Erster Abschnitt. Von den Sinnen im Allgemeinen. Zweiter Abschnitt. Kap. 1. Vom Ohr, Auge und Nase im Allgemeinen. Kap. 2. Vom Ohr. 1) Häutiges Labyrinth. Uebersicht der Steinchen in den verschiedenen Thierclassen. 2) Knöchernes Labyrinth. 3) Anhänge des Gehörorgans. a. Paukenhöhle. b. Gehörknochen. c. Trommelfell und Paukenring. d. Aeußeres Ohr. Kap. 3. Vom Auge Vergleichung des Ohres und Auges. Kap. 4. Von der Nase. Dritter Abschnitt. Vom Geschmack und Getast Kap. 1. Allgemeine Verhältnisse zu den Vorigen. Kap. 2. Von den Tastorganen. Kap. 3. Von der Zunge. Hauptresultate der Untersuchungen. Erklärung der Kupfer.

J. XXVI

4.9386

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

III. Heft.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

1825.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den drei ersten Heften ersichtlich. Der vierte Heft wird bald folgen.

Weimar, im Julius 1825.

Gr. H. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

K & NIERMANS
EN ANTIQUARIAAT
SALOMONIS"
IDEN

Taf. IX.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

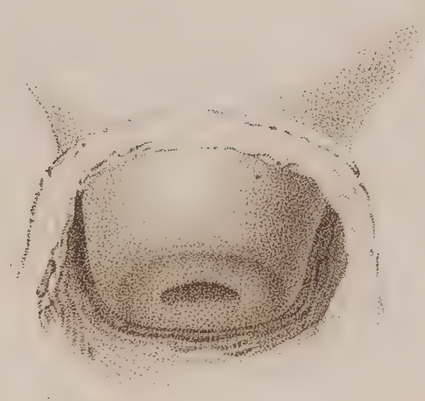


Fig. 4.

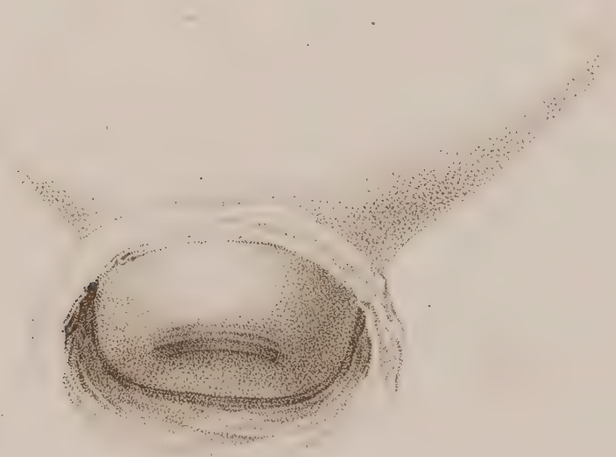
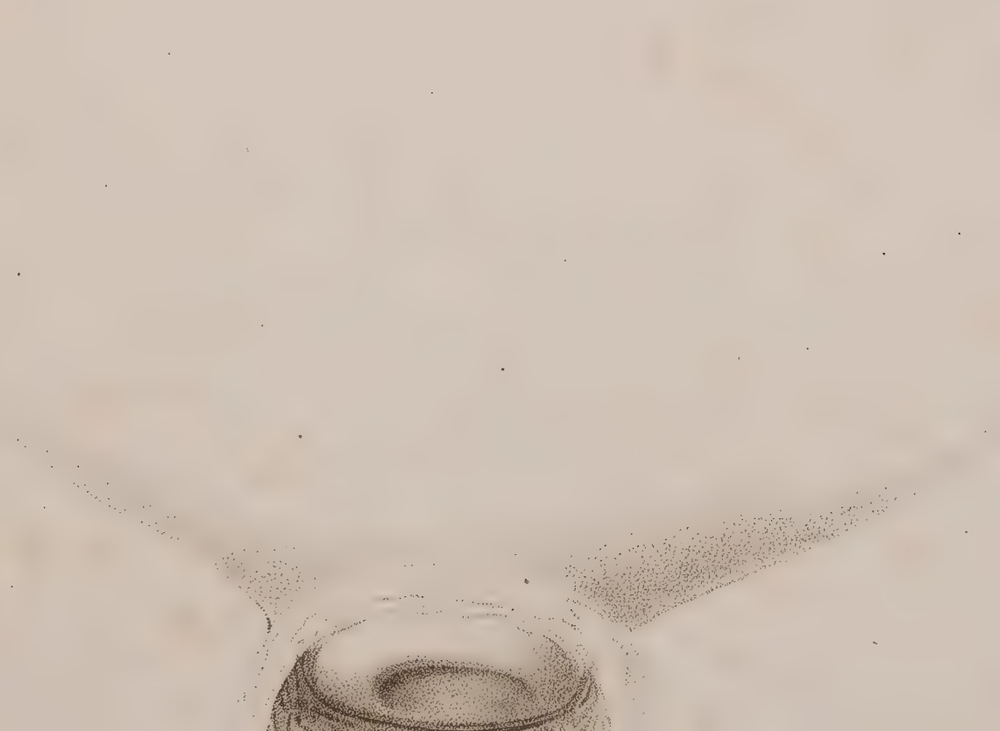


Fig. 5.



Tafel IX.

Stellungen der Finger bei'm Untersuchen und Veränderungen der Vaginalportion in verschiedenen Zeiträumen der Schwangerschaft.

Fig. 1. Der Zeigefinger wird in die Vagina eingeführt, die übrigen Finger liegen auf dem Mittelfleisch, der Daumen kommt an die Seite des Schaambergs zu liegen.

Fig. 2. zeigt eine andere Stellung der Finger, welcher manche Geburtshelfer den Vorzug geben. Die drei übrigen Finger werden hier eingeschlagen. *

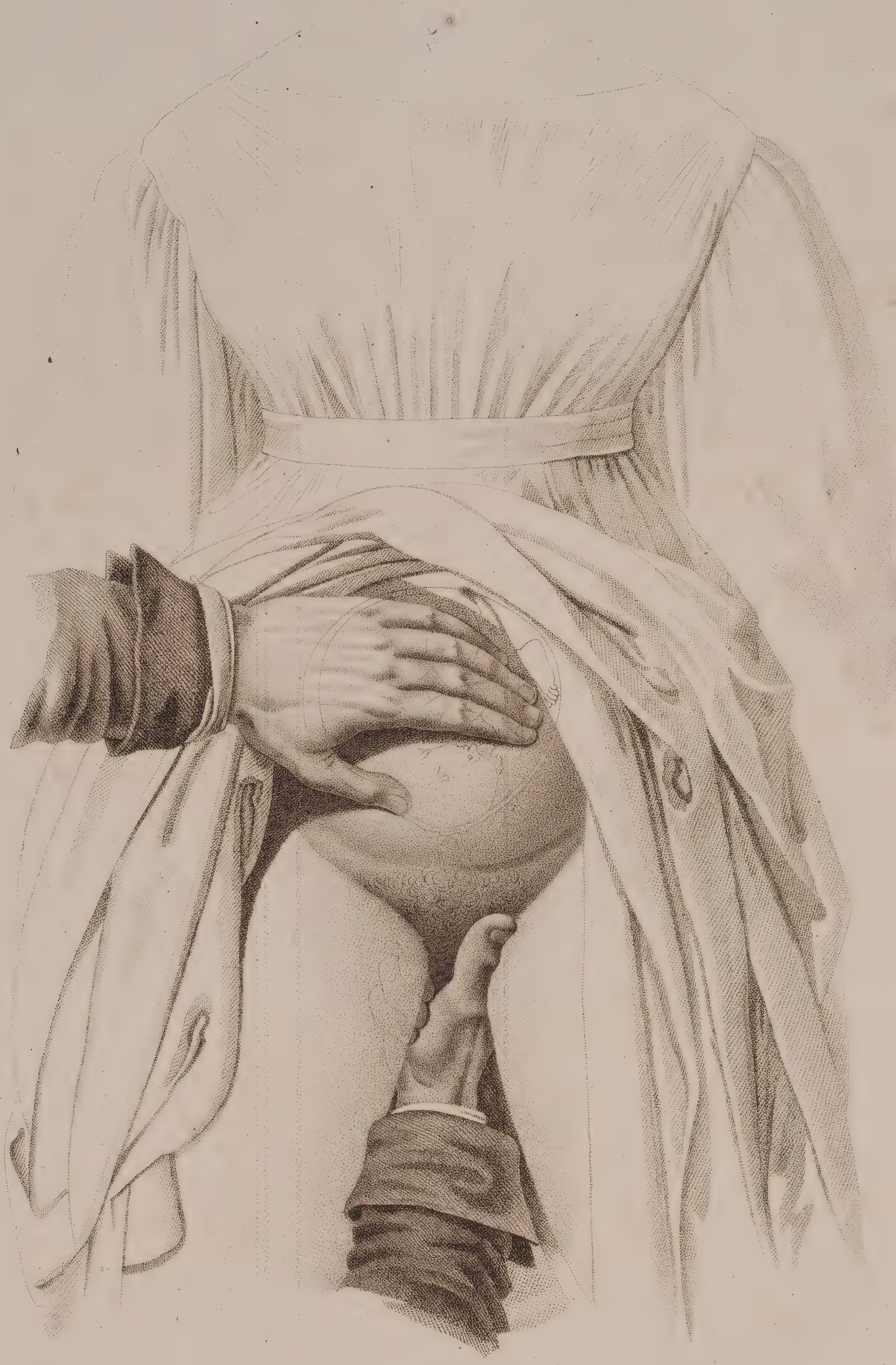
Fig. 3. Zustand der Vaginalportion im dritten Monat.* Die Veränderungen sind sehr gering; Anschwellung des Bärmutterhalses; das orificium uteri externum hat eine mehr rundliche Form angenommen, statt daß es früher bei zum erstenmal Schwangeren eine Querspalte bildete; bei solchen, welche schon geboren hatten, hat der Rand seine Fältchen verloren und ist mehr glatt geworden.

Fig. 4. Zustand im sechsten Monat.* Der Mutterhals fängt jetzt an, gegen seine Basis an Dicke zuzunehmen; das orificium uteri öffnet sich etwas; das etwas angeschwollene collum selbst wird weicher, kürzer, und alles zeigt an, daß es bald an der allgemeinen Ausdehnung des Uterus Theil nehmen wird. Dieses Weichwerden und Verkürzen nimmt in den folgenden Monaten immer mehr zu, bis endlich

Fig. 5. der Mutterhals im neunten Monat, nachdem er immer kürzer, weicher geworden, und besonders an der vordern Lefze des Muttermundes angeschwollen ist, zu Ende dieses Monats ganz verstreicht. *

---

* *Maygrier* Nouvelles Démonstrations d'Accouchemens.



Tafel X.

Vom Untersuchen im Stehen.

Dieß ist ohne Zweifel die vortheilhafteste Art der geburtshülflichen Untersuchung. Hier befinden sich alle Theile in ihrer natürlichen Lage und keiner kann dem untersuchenden Finger ausweichen. Die Frau lehnt sich dabei mit dem Rücken an eine Wand oder sonstige verticale Fläche und bleibt gleichsam unbeweglich, die Füße ausgespreitzt und das Becken vorwärts geneigt; sie läßt die Hände herunterhängen oder kreuzt sie sanft über dem Unterleibe; ihr ganzer übriger Körper muß durchaus eine solche Stellung haben, daß die Muskeln den möglichsten Grad von Erschlaffung annehmen. Der mit einem Fett bestrichene Zeigefinger der einen oder andern Hand wird an der hintern Commissur der Schaamlippen in die Vagina und bis zum collum uteri, welches gewöhnlich mehr rechts und hinten zu finden ist, eingeführt, und man sucht sich über die Ausdehnung, Dicke und den größern oder geringern Grad von Elasticität oder Schlaffheit desselben zu unterrichten; ist das orificium geöffnet, so bringt man vorsichtig die Fingerspitze ein, um zu sehen, wie weit sich das collum verkürzt hat, und um hieraus die Periode der Schwangerschaft zu erkennen, da jede Veränderung desselben auf eine größere Ausdehnung des Uterus schließen läßt. Den vorliegenden Kindestheil fühlt man am leichtesten, wenn man den Finger vor der Vaginalportion näher an die Schaambeine führt.

Die andre Hand wird flach auf den Unterleib der Schwangern, in die Gegend, wo sich der fundus uteri befindet, gelegt, um dadurch die Höhe, zu welcher sich dieser erhoben hat, zu erkennen.

Der Accoucheur kann hierbei, um sich von der Periode der Schwangerschaft zu unterrichten, auch den Gegendruck benutzen, indem er nämlich mit der auf dem Unterleibe liegenden Hand und dem in die Scheide eingeführten Finger (s. das Kupfer *), wechselsweise von oben auf den Körper, von unten hinauf auf den Kopf des Kindes drückt. Letzterer kann vor dem 4ten Monat, da er wegen seiner Kleinheit von der vorhandenen Menge des Fruchtwassers noch schwimmend erhalten wird, nicht gefühlt, nach dem 7ten Monat aber, da er sich wegen größerer Schwere und zu geringer Menge des Fruchtwassers ziemlich fest auflegt, von dem Finger nur mit Schwierigkeit in die Höhe gedrückt werden. Hier kann der Finger aber leicht die in die Beckenhöhle hineinragende Convexität des vorliegenden Theils genauer fühlen und sich von seiner Gegenwart überzeugen.

---

* *Maygrier* Nouvelles Demonstrations d'Accouchemens.

Fig. 1.

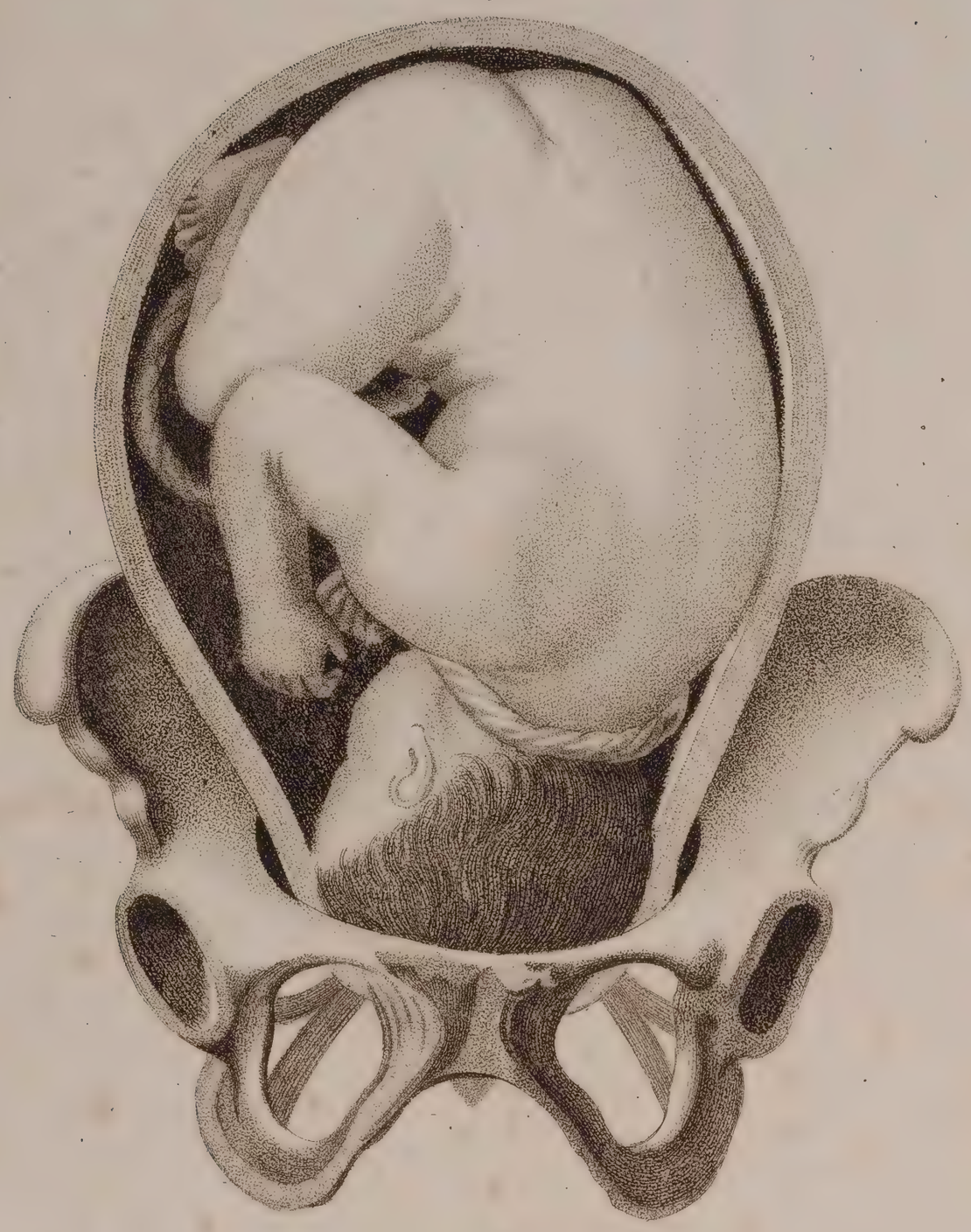


Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 4.

Tafel XI.

Scheitelstellungen.

Der Kopf pflegt, mit dem Scheitel und Hinterhaupt voran, an der obern Beckenapertur auf eine vierfache Art gestellt zu seyn, nämlich: 1) Hinterhaupt nach vorn und links, dem innern Theile des linken Acetabulum gegenüber, das Gesicht gegen die rechte symphysis sacro-iliaca (Fig. 1. *); 2) Hinterhaupt nach vorn und rechts den genannten Theilen der rechten Seite gegenüber (Fig. 2. *); 3) Hinterhaupt hinten und rechts an der rechten symphysis sacro-iliaca (Fig. 3. *); 4) Hinterhaupt hinten und links an der linken symph. sacro-iliaca (Fig. 4. *).

In der ersten Scheitelstellung befindet sich die Pfeilnaht im schrägen Beckendurchmesser und läuft von der innern Seite des linken Acetabulum nach der rechten symphysis sacro-iliaca. In dieser Stellung macht der Kopf, in Folge der Contractionen des Uterus eine Rotationsbewegung, wodurch die hintere Fontanelle, welche vorn gefühlt wird, um an das foramen ovale zu kommen, eine krumme Linie von oben nach unten und von links nach vorn; die vordere Fontanelle hingegen, welche hinten gefühlt wird, eine krumme Linie in entgegengesetzter Richtung beschreibt. (Dieß ist die häufigste Lage; von 35,465 Scheitellagen, welche in dem Entbindungs-Institute zu Paris von 1803 bis Ende 1820 beobachtet wurden, gehörten 27,443 in diese erste.)

Bei der zweiten Scheitelstellung läuft die Pfeilnaht von dem rechten Acetabulum nach der linken symphys. sacro-iliaca; die hintere Fontanelle befindet sich, wie bei der vorhergehenden Stellung, vorn, die vordere hinten. Von 35,465 Scheitellagen hatten 7512 diese Stellung.)

In der dritten Scheitelstellung (die vierte nach Baudelocque) befindet sich die Pfeilnaht in der Richtung des schrägen Durchmessers, die hintere Fontanelle hinten und links, die vordere Fontanelle vorn und rechts. (Von jenen 35,465 Scheitellagen hatten 276 die dritte Stellung). — Baudelocque nimmt bekanntlich sechs Scheitelstellungen an, von diesen kommt die erste und zweite mit unserer ersten und zweiten überein; die dritte und sechste ist noch nie in der Natur beobachtet; seine vierte ist unsere dritte und seine fünfte unsere vierte. — Mad. Lachapelle hat noch transversale Stellungen beobachtet, welche aber nicht besonders aufgeführt sind, da sie der einen oder anderen der vier vorhergehenden Gruppen sich annäherten. Diese transversalen hält Mad. L. für häufiger als die vierte, jedoch für seltener als die dritte. Man findet bei diesen transversalen Stellungen das Hinterhaupt öfters nach links als nach rechts.

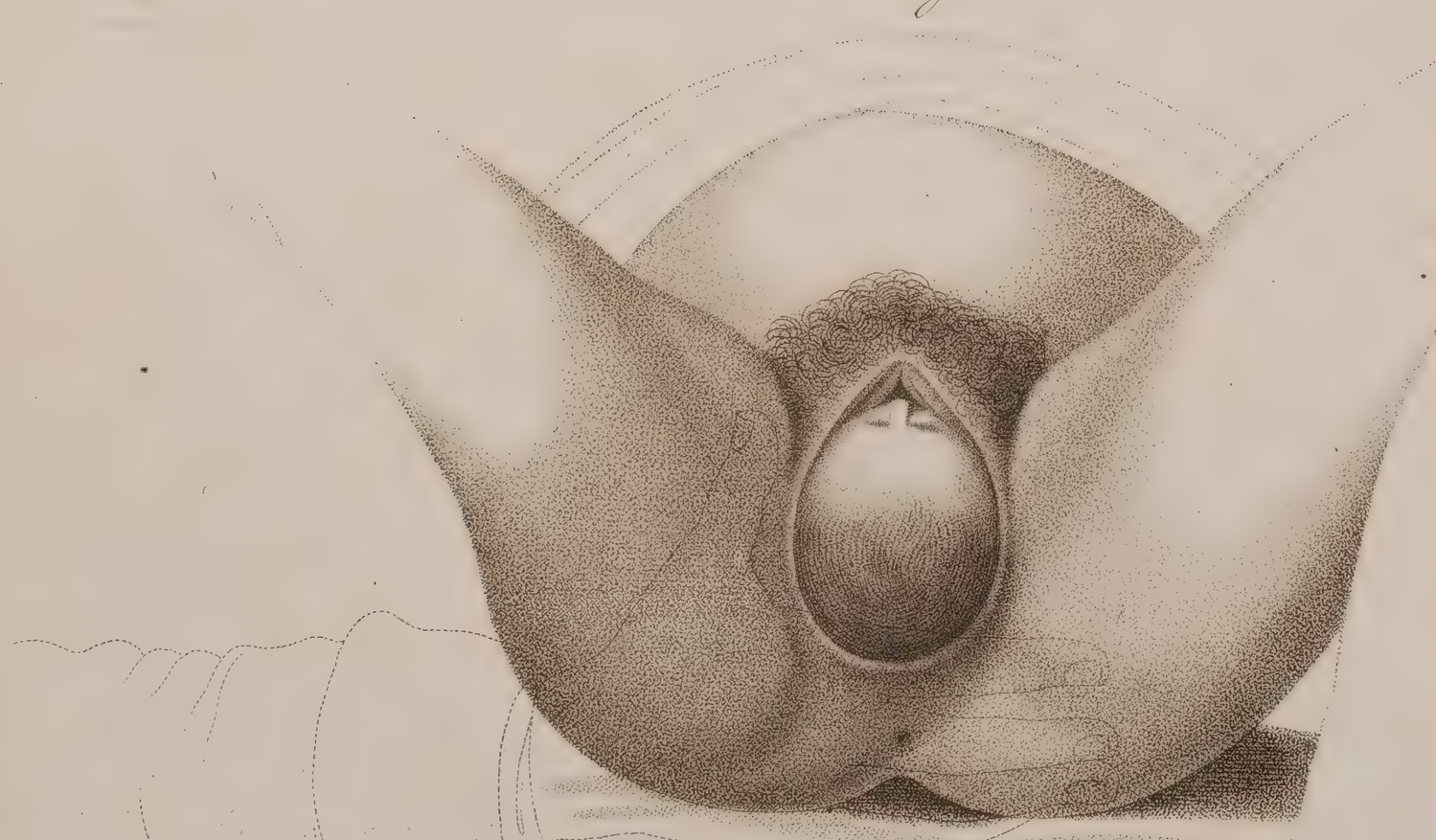
Bei der vierten Scheitelstellung (diese vierte Scheitelstellung heißt bei Baudelocque die fünfte) befindet sich die Pfeilnaht in der Richtung des andern schrägen Beckendurchmessers, die hintere Fontanelle rechts und hinten, die vordere links und vorn. (Von jenen 35,465 zu Paris beobachteten Lagen gehörten 144 dieser vierten Art an.)

---

* *Maygrier* Nouvelles Démonstrations d'Accouchemens.

Fig. 1.

Fig. 2.



Tafel XII.

Austritt des Kopfs.

Fig. 1. Austritt des Kopfs mit dem Gesicht nach unten*. Dieß findet nach der ersten und zweiten Scheitelstellung statt, wo das Hinterhaupt unter dem Schaambogen, die Stirn und das Gesicht aber in der Krümmung des Kreuzbeins heruntergleitend, vor dem Perinäum zum Vorschein kommt. Auch bei der dritten Scheitelstellung geschieht es zuweilen, daß die Geburt, durch Drehung des Hinterhaupts nach vorn, endigt, wie die Figur zeigt, ja Nägele glaubt, daß dieser Austritt in der Regel auch nach der dritten Scheitelstellung statthabe.

Fig. 2. Austritt des Kopfes mit dem Gesicht nach oben *. Das Ende der Geburt bei der dritten und vierten Scheitelstellung; die Stirn tritt hier unter dem Schaambogen, das Hinterhaupt durch eine Rotation des Kopfs in der Kreuzbeinkrümmung herunter und vor der hintern Commissur der Schaamlippen aus der Vulva aus. Die punktirt beigefügte Figur zeigt, wie in Frankreich die Hand angelegt wird, das Mittelfleisch zu unterstützen, wenn es, durch den Andrang des durch die Contractionen des Uterus herabgetriebenen Kopfs hervorgetrieben und in eine Geschwulst ausgedehnt, einzureißen droht.

---

* *Maygrier* Nouvelles Demonstrations d'Accouchemens.

Verlags = Anzeigen.

Die neuesten Hefte von Bertuch's Bilderbuche.

Von diesem Werke kann man mit Recht sagen, daß es weit mehr leistet, als der Titel erwarten läßt. Dieses Bilderbuch für Kinder ist nach und nach zu einem sehr lehrreichen encyclopädischen Werke herangewachsen, was auch Erwachsene mit Vergnügen benutzen. Für die Naturgeschichte zumal liefert es die reichhaltigste und verhältnißmäßig wohlfeilste Sammlung guter Abbildungen aus den neuesten und besten Quellen. Die kürzlich erschienenen vier Hefte enthalten: Nro. CCII. 1. Javanische Raubthiere (getreu nach Horsfield's Prachtwerke). 2. Merkwürdige Fische. 3) Schöne deutsche Käfer. 4. 5. Ansichten des Craters des Aetna. Nro. CCIII. 1. Merkwürdige Colibris (äußerst schön nach Temminck's und Oudart's Prachtwerken). 2. Cirrhipoden. 3. Merkwürdige Käfer. 4. Die größte aller bekannten Blumen: Rafflesia. 5. Die Wasserfälle des Nils. — Nro. CCIV u. CCV. enthalten, außer einer Menge ganz neuentdeckter Säugthiere Vögel, Reptilien und Fische, aus den allerneuesten Quellen, z. B. aus der eben jetzt erscheinenden Reise um die Welt von Freycinet ꝛc. Abbildungen von Eisenbahnen und Dampfwagen, wovon man jetzt so viel lies't und hört, und eine Ansicht von der merkwürdigen Stadt Siwah in der Oase gleiches Namens (nach Cailliaud's Prachtwerke). — Stich, Papier und Illumination sind sehr sorgfältig. Der Preis jedes Heftes, welche einzeln, wie in Banden vereinigt, zu haben sind, ist colorirt 16 gGr., schwarz 8 gGr. — Für Aeltern und Lehrer, welche das Bilderbuch bei'm Unterricht ihrer Kinder und Zöglinge benutzen wollen, dient ein ausführlicher Commentar, welcher, eine ganze Bibliothek ersetzend, als abgesondertes Heft mit jedem Hefte des Bilderbuchs ausgegeben wird, und ebenfalls einzeln, um den Preis von 4 gGr., oder in ganzen Banden zu haben ist.

Es möchte schwer seyn, ein Werk ausfindig zu machen, was Vergnügen für Kinder und belehrende Unterhaltung für Erwachsene in einem höheren Grade vereinigte, als Bertuch's Bilderbuch, wovon vollständige Exemplare wie einzelne Hefte stets durch solide Buchhandlungen zu erhalten sind.

Gr. H. S. pr. Landes = Industrie = Comptoir.

Das Laboratorium. Eine Sammlung von Abbildungen und Beschreibungen der besten und neuesten Apparate, zum Behuf der practischen und physicalischen Chemie. Erster Heft. Tafel 1 bis 4. gr. 4. Weimar, 1825. Preis 12 Gr.

Das Laboratorium wird über die besten und neuesten Apparate, zum Behuf der practischen und physicalischen Chemie zusammenstellende Abbildungen und Beschreibungen liefern, und wie wir hoffen, allen Freunden dieser Wissenschaft, besonders aber practischen Experimentatoren, Pharmaceuten und Aerzten nicht unwillkommen seyn. Der Plan ist zum Theil aus dem ersten Hefte, welches man in allen Buchhandlungen vorräthig findet und einsehen kann, ersichtlich, wird aber noch mehr aus den beiden folgenden erhellen.

Der Preis eines Heftes von 4 bis 5 Kupfertafeln, deren jede ihren besondern Erklärungstext hat, ist bei der Beschaffenheit der Abbildungen und des Papiers, sehr billig; dieß und die Einrichtung, daß man nach und nach zu dem Besitze eines gemeinnützigen, sehr brauchbaren Werks gelangen, und davon auch in der Folge einzelne Hefte nach besonderem Bedürfniß, auswählen kann, mögen von unserer Seite dieses Unternehmen empfehlen.

Der erste Heft enthält: Tafel 1. Löthrohre. Taf. 2 Tragbare Oefen. Tafel 3. Gefrier = Apparate. Taf. 4. Gasometer.

Gr. H. S. pr. Landes = Industrie = Comptoir.

In Bezug auf den Unterricht in der Geschichte

zeigen wir an, daß in unserm Verlage erschienen sind:

v. Dresch's Lehrbuch der allgemeinen Geschichte, in's besondere Europens, zweiter Cursus, zweite vermehrte und verbesserte Auflage, und Historischer Handatlas, nebst den Zeitrechnungstafeln für die neueste Geschichte, vierte und letzte Lieferung.

Der ganze Apparat für den historischen Unterricht besteht nun in folgendem:

1) Ueber den methodischen Unterricht der Geschichte, von L. v. Dresch, Hofrath und Professor zu Landshut. gr. 8. 3 gGr.

2) Lehrbuch der allgemeinen Geschichte, in's besondere Europens, von L. v. Dresch. Erster Cursus. Zweite Auflage, 1822. gr. 8. 12 gGr. oder 54 Kr.

3) Historischer Schulatlas in 14 Charten, 3 Rthlr 6 Gr. od. 5 Fl. 51 Kr. Auf Velin 4 Rthlr. 6 Gr. oder 7 Fl 40 Kr.

4) Lehrbuch der allgemeinen Geschichte, in's besondere Europens. Von L. v. Dresch. Zweiter Cursus. Zweite verbesserte Auflage. gr. 8. 1824. 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

5) Uebersicht der allgemeinen politischen Geschichte, in's besondere Europens. Von L. v. Dresch. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage (drei starke Bände, I. die alte Geschichte, II. die Geschichte des Mittelalters und III. die neuere und neueste Geschichte bis Ende 1823). 1822. 1823 u. 1824. in gr. 8. Preis 8 Rthlr. 12 Gr. oder 15 Fl. 18 Kr.

6) Historischer Handatlas zur Versinnlichung der allgemeinen Geschichte, in 15 Charten, auf 24 Blättern in Imperialformat. Nebst den dazu gehörigen Zeitrechnungstafeln, 22 Bogen in gr. 4. gedruckt. Preis auf gutem Landchartenpapier 14 Rthlr. 12 Gr. oder 26 Fl. 6 Kr. Auf schönstem Olifantp. 18 Rthlr. 6 Gr. oder 32 Fl. 57 Kr.

Gr. H. S. pr. Landes = Industrie = Comptoir.

Geographisch = statistisch = historischer Atlas der Staaten des Deutschen Bundes. Royal = Folio. Weimar 1824, im Verlage des Geogr. Instituts.

Erste Lieferung

enthält 4 Charten, nämlich: Herzogthum Braunschweig, S. Gotha, Großherzogthum Hessen = Darmstadt und Herzogthum Nassau.

Zweite Lieferung

enthält ebenfalls 4 Charten: das Kurfürstenthum Hessen, das Großherzogthum Sachsen = Weimar, das Herzogthum Holstein = Oldenburg und das Fürstenthum Waldeck. Die von Hrn. Hauptmann Weiland gezeichneten Charten geben das Bild jedes Staates so, daß es durch die Nachbarstaaten nicht gestört wird. Beigedruckt ist ein, die Geographie, Statistik und Geschichte des Staats erläuternder, von Hrn. Prof. Hassel gearbeiteter, inhaltreicher Text. Stich und Illumination sind sorgfältig, Papier und Druck gefällig und der Preis billig, 1 Rthlr. 12 Gr. die Lieferung oder 9 gGr. jede einzelne Charte.

Lehrbuch der Erdbeschreibung, zur Erläuterung sowohl des neuen methodischen Schulatlasses und des compendiösen Atlasses, als auch des verkleinerten Handatlasses für Bürgerschulen und Zeitungsleser. Von Ad Christ. Gaspari. Zweiter Cursus. Eilfte, bis zum 1. Mai 1824 berichtigte Auflage. Weimar, im Verlage des Geogr. Instituts 1824. 72 Bogen mit Register in gr. 8. Preis 1 Rthlr. 6 Gr. S. oder 2 Fl. 15 Kr. Rh.

Gaspari's Lehrbuch bedurfte bei dieser Ausgabe, der eilften, in welcher es, bisher immer willkommen, vor dem Publicum erscheint, einer neuen Umarbeitung. Diese ist ihm, was den mathematischen Theil betrifft, von dem Hrn. Prof. Kries, was den politischen Theil und die Topographie betrifft, von dem Hrn. Prof. Hassel geworden. Ohne das Wesentliche der Anlage zu ändern, ist es unter ihren Händen ein neues Werk geworden, was sich genau dem Stande der Kultur, worauf die Erdkunde unter der deutschen Nation steht, anschliebt: es wird nicht nur dem Lehrer, der es bei seinen Vorlesungen zum Grunde legt, bis in die höhern Classen begleiten, sondern auch als Handbuch jeden Geographiefreund befriedigen! Ohnerachtet bei dieser Auflage der Druck auf das Möglichste zusammengedrängt werden mußte, um Raum für die Erweiterung zu gewinnen, so enthält dieselbe doch statt der 55¾ Bogen, wie die vorige Auflage, deren 72, mithin 16 mehr, und dennoch haben wir, um es als Lehrbuch in einem Preise zu erhalten, den auch der wenig Bemittelte bezahlen kann, diesen auch nicht um das Geringste erhöhet.

Lehrbuch der Erdbeschreibung zur Erläuterung des neuen methodischen Schulatlasses Von Adam Christ. Gaspari Erster Cursus. Funfzehnte, bis zum 1. Mai 1824 berichtigte Auflage. Weimar, im Verlage des Geographischen Instituts 1824. 22 Bogen mit Register in gr 8. 18 Gr. S. oder 1 Fl. 21 Kr. Rhein.

Auch dieser erste Cursus der Gasparischen Lehrbücher ist in der vorliegenden Auflage völlig umgearbeitet, und nicht nur dem neuesten Zustande der Länder = und Völkerkunde angepaßt, sondern vorzüglich das Topische allenthalben erweitert und zugleich die neuesten statistischen Daten, insofern sie sich für die ersten Elemente eignen, hinzugefügt. Wir hoffen es, dadurch dem Ideale, was dem ersten Begründer desselben vor Augen schwebte, noch näher gerückt, und für die Schulen, wo es bisher eingeführt und noch eingeführt werden dürfte, völlig angeeignet zu haben. Diese Auflage ist trotz dem, daß der Druck compendiarischer eingerichtet ist, doch um etwas mehr als 3 Bogen stärker geworden. Dessenunerachtet haben wir den, ohnedieß niedrigen, Preis auch nicht um das Mindeste erhöhet.

Blaquiere's Geschichte der Griechischen Revolution.

Die Griechische Revolution, ihr Anfang und weitere Verbreitung, nebst einigen Bemerkungen über Religion, Nationalcharacter u. s. w. der Griechen, von Ed. Blaquiere, Esq.

Aus dem Engl. Mit 1 Charte. gr. 8. Weimar, im Verlage des Landes = Industrie = Comptoirs. Preis 1 Rthlr. 21 Gr. oder 3 Fl. 24 Kr.

Dieß interessante Werk, wozu die Materialien an Ort und Stelle gesammelt worden, und von Theilnehmern oder Augenzeugen der darin angeführten Thatsachen herrühren, von einem bekannten und beliebten Verfasser, verdiente gewiß dem teutschen Publicum in einer guten Uebersetzung mitgetheilt zu werden. Diese ist unter vorstehendem Titel erschienen und in allen Buchhandlungen zu bekommen. Die beigefügte Charte zeigt, zum erstenmale, die von der provisorischen Regierung von Griechenland vorgeschlagene Begränzung.

(Vorstehende Werke sind durch alle Buchhandlungen des In = und Auslandes zu bekommen.)

J XXVI

4938 b

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

IV. Heft.

Tafel XIII — XVI.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

1826.

Inhalt der bis jetzt erschienenen Hefte:

1. Heft. Tafel I. Der weibliche Körper so gezeichnet, daß das Skelett in der äußern Form durchscheint.
Tafel II. Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inclination der Beckenöffnungen.
Tafel III. Der Chiropelvimeter des Professor Barovero zu Turin.
Tafel IV. Die Muskeln, welche die untere Beckenöffnung verschließen, von oben und innen angesehen.

2. Heft. Tafel V. } Veränderungen des Unterleibes während der Schwangerschaft, von vorn angesehen.
Taf. VI. }
Taf. VII. Beckenphysiognomik (A.).
Taf. VIII. Beckenphysiognomik (B.).

3. Heft. Taf. IX. Stellungen der Finger bei'm Untersuchen und Veränderungen der Vaginalportionen in verschiedenen Zeiträumen der Schwangerschaft.
Taf. X. Das Untersuchen im Stehen.
Taf. XI. Stellungen des Scheitels.
Taf. XII. Austritt des Kopfes bei Scheitelstellungen.

4. Heft. Taf. XIII. Graviditas in uteri substantia.
Taf. XIV. u. XV. Eine höchst seltene Mißgeburt ohne Nabelschnur.
Taf. XVI. Davis's Zangenhaken, um nach Anwendung des Perforatoriums die Entbindung zu beendigen.

BURGERSDIJK & NIERMANS
BOEKHANDEL en ANTIQUARIAAT
"TEMPLUM SALOMONIS"
LEIDEN

Graviditas interstitialis.

Fig. 4.

Fig. 1.

Fig. 3.

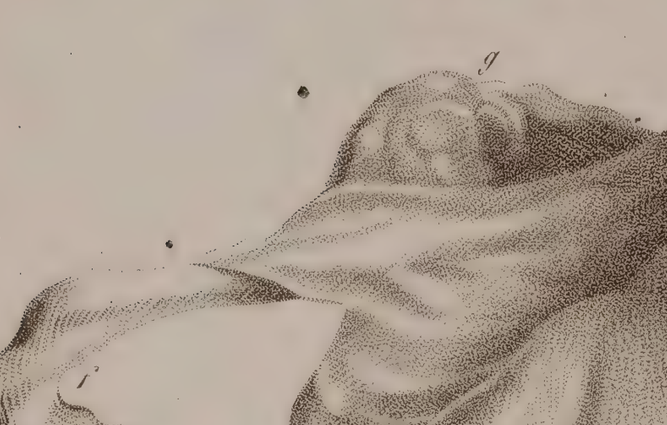


Fig. 8.

Fig. 2.

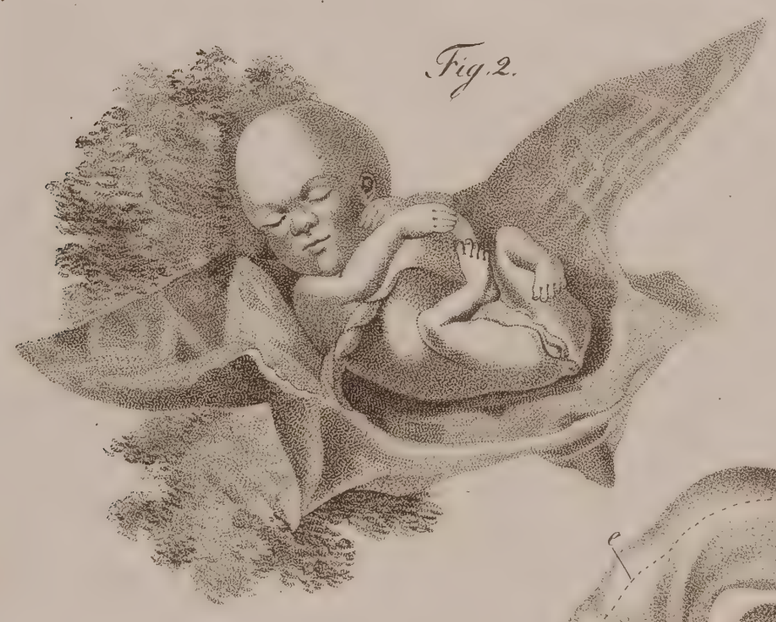


Fig. 5.

Fig. 7.

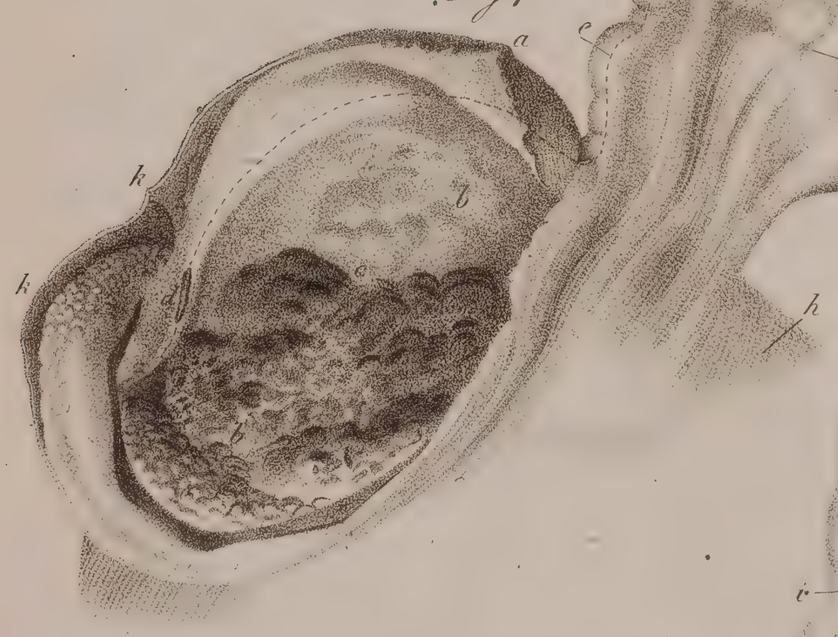
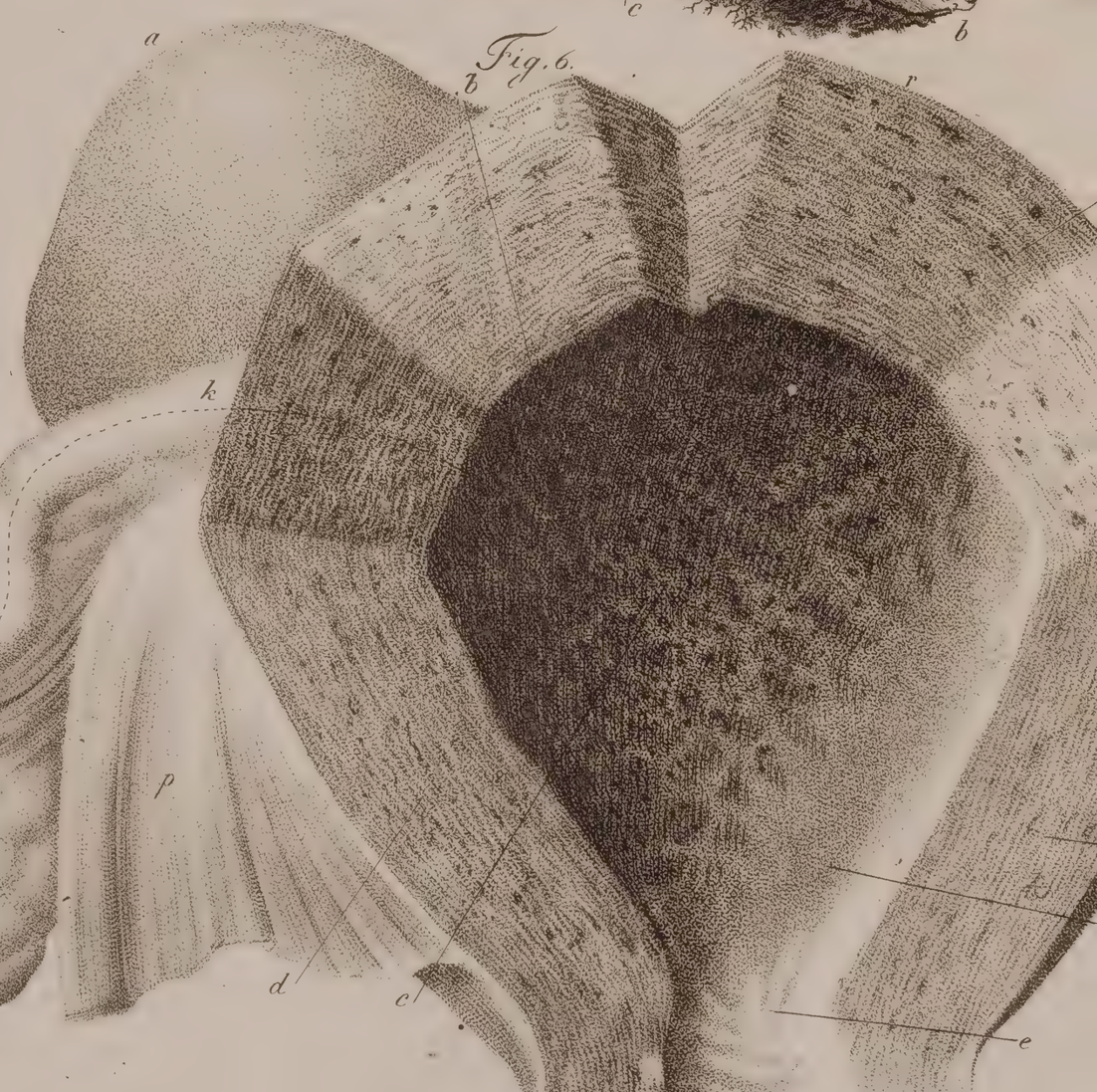


Fig. 6.



nach Breschet.

Tafel XIII.

Ueber die Schwangerschaft in der Substanz des uterus (graviditas in substantia uteri, s. interstitialis).

Hinsichtlich des Theiles im mütterlichen Körper, worin sich der Fötus entwickelt, hatte man früherhin nur drei Abweichungen von der Norm beobachtet, Graviditas ovaria, G. tubaria und G. abdominalis, welche wir, als hinlänglich bekannt, hier übergehen; erst in den neusten Zeiten ist noch eine 4te hierher gehörige Abweichung entdeckt worden, wo sich nämlich der Embryo in der Substanz des uterus selbst ausbildete. Natürlich konnte die Schwangerschaft unter solchen Verhältnissen nicht anders als höchst unglücklich enden, wie uns die Krankengeschichten und Sectionsberichte beweisen, woraus wir diese 4te Abweichung kennen gelernt haben. Indem, was die deutsche Literatur anlangt, auf Carus und Mayer verwiesen wird, erhalten hier die Leser ausführliche Beschreibungen zweier von H. Breschet beobachteten Fälle, von denen der eine in den Medico-chirurgical Transactions vol. XIII. part. 1, London, 1825. 8. S. 32., der andere in dem Répertoire général d'Anatomie et de Physiologie pathologique etc. Paris 1826. Nro. 1. p. 100. enthalten ist.

In der den Medico-chirurgical Transactions einverleibten Abhandlung giebt der Verf. zuerst eine kurze Einleitung, worin der früher beobachteten Abnormitäten hinsichtlich des Theiles, in welchem die Schwangerschaft vor sich geht, Erwähnung geschieht, und dann fährt Dr. Breschet folgendergestalt fort.

„Ich bin der Meinung, daß man eine 4te Art von Schwangerschaft außerhalb des uterus annehmen kann, welche ich graviditas in uteri substantia nennen werde. Es sind zwar nur wenige Fälle dieser Art erwähnt worden, sie haben aber die gewichtvollsten Auctoritäten für sich. Ein solcher Fall ist es, den ich hiermit die Ehre habe, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft vorzulegen, und zwar der erste, welcher in Frankreich oder England öffentlich bekannt gemacht worden ist.

Bei dieser Art von Schwangerschaft außerhalb des uterus ist der Fötus in dem parenchyma des uterus selbst eingeschlossen, jedoch so, daß ein häutiger Sack denselben von der Substanz dieses Eingeweides absondert, wie dieß der Fall bei fremdartigen Körpern ist, welche in organische Gebilde gerathen sind, und wie man es in'sbesondere bei Hydatiden und einigen andern Zoophyten beobachtet hat. Zwischen der Höhle, welche den Fötus enthält, und der Bauch- oder Uterushöhle findet keine Gemeinschaft statt. Ich habe kürzlich von den D. D. Bellamin und Lartez ein anatomisches Präparat erhalten, welches diese Art von Schwangerschaft außerhalb des uterus erläutert.

Madame B., nachdem sie die gewöhnlichen unangenehmen Empfindungen erfahren, welche eine Schwangerschaft zu begleiten pflegen, wurde den 10. Juni 1823 von einem starken Erbrechen und heftigen Schmerzen in der Unterbauchgegend befallen, welche sich bis zum rectum erstreckten. Zugleich litt sie an häufigen Ohnmachten und einem allgemeinen Gefühl von Schwäche. Gesicht und Lippen waren blaß und der Puls klein. Ruhe wurde anempfohlen und eine krampfstillende Mixtur verordnet. Der Unterleib, welcher anfangs bei einem Druck keinen Schmerz verrieth, wurde jetzt äußerst empfindlich. Bei der Untersuchung durch die Scheide entdeckte man eine ziemlich deutliche Erweiterung des uterus, ohne die geringste Entwickelung des cervix. Nach Angabe der Kranken stand die Schwangerschaft im 3ten Monat. Zwanzig Blutegel wurden an den Bauch gesetzt und ein warmes Bad verordnet. Allein alle böse Symptome verschlimmerten sich, und den 11ten starb die Leidende. Ihr ärztlicher Beistand schrieb ihren Tod einer inflammatio subacuta des Peritoneums oder dem Riß eines großen Blutgefäßes in der Bauch- oder Beckenhöhle zu.

Nach Oeffnung des Unterleibes entdeckte man einen beträchtlichen Erguß, theils flüssigen, theils geronnenen Blutes in der Beckenhöhle. Der uterus, ob er gleich in seinem Umfang zugenommen hatte, war noch nicht über den Beckenrand gestiegen, und an seinem fundus, nach der linken Seite zu fand sich eine Ruptur, welche das peritoneum und die Zellsubstanz des Fruchthalters begriff, ohne jedoch eine Gemeinschaft zwischen der Bauch- und Uterushöhle zu bewirken, wie man anfänglich geglaubt hatte. Aus dieser Ruptur des uterus ragte ein von seinen Häuten umhüllter Fötus hervor. Die beigefügte Zeichnung Fig. 1. stellt das fragliche Präparat dar. Der uterus, 5 bis 6 Zoll lang und 4 breit, zeigt eine Höhle, welche hinlänglich groß ist, um ein Hühnerei in sich aufzunehmen, man fand in derselben etwas Schleim oder Eiweißstoff nebst einer Haut, wahrscheinlich die decidua Hunteri. Die Wände des uterus waren 16 bis 18 Linien dick, folglich war dieses Organ weit größer als im ungeschwängerten Zustand. Die Ovarien waren gesund, die rechte Fallopische Röhre aber in ihrer oberen Hälfte und die linke in ihrer ganzen Länge verstopft. Die sorgfältigste Zergliederung konnte keinen Durchgang in ihr entdecken, eben so unmöglich war es, einer Flüssigkeit mit Hülfe einer Röhre einen Weg durch dieselbe zu verschaffen; indeß war die tiefer gelegene Mündung der tuba im oberen und linken Winkel der Höhle des uterus noch vorhanden, und diese Höhle lag weit tiefer als die den Fötus enthaltende; der Sack, worin dieser lag, hatte sich in der Substanz des fundus des uterus gebildet, gleich über dem Insertionspuncte der linken Fallopischen Röhre. Derselbe war mit keiner Membran ausgekleidet. An Größe glich er einem Ei und an seiner ziemlich unregelmäßigen Oberfläche bemerkte man die Mündungen zahlreicher Gefäße und Uterin-Sinuse; in letztern zeigten sich einige gefäßartige Fäden oder Büschel, welche die Rudimente der placenta bildeten. Die Scheidewand, welche diese Höhle vom uterus trennte, war einen halben Zoll dick, die obere Portion ihrer Wandungen aber, d. i. der Theil, welcher dem uterus entsprach, und in welchem die Ruptur stattfand, war nur 2 Linien dick. Sie bestand indeß deutlich aus zwei Theilen, nämlich dem Peritoneum und der Substanz des uterus. Ich mache diese Bemerkung, weil einige Physiologen *) der Meinung sind, daß bei dieser Art von Schwangerschaft außerhalb des uterus das Ei entschlüpft und seine Wohnung zwischen dem peritoneum und uterus einnimmt.

Wir beobachteten die Bildung zahlreicher Gefäße in der Substanz des uterus, wo sie den Sack zunächst umgaben, und eine sehr thätige Circulation zeigten; zwischen der den Fötus enthaltenden Höhle und der eigentlichen des uterus zeigte sich keine Oeff- oder Gemeinschaft.

Der Fötus mit seinen Hüllen war einige Zoll lang. Die äußere Oberfläche des chorion zeigte an sehr vielen Stellen statt einer regelmäßigen placenta, eine große Menge von Cotyledonen, die mit langen Stielen an das chorion geheftet waren. Diese Anordnung hat einige Aehnlichkeit mit der bei dem Ei in den Wiederkäuern **); und eins von diesen Gefäßbündeln, eine Art von Cotyledon, war noch überdieß bestimmt, das Ei mit der Mutter zu verbinden."

Dr. Breschet bemerkt hier, daß er der Freundschaft des Dr. Albers die Kenntniß einiger anderen ähnlichen Fälle verdanke; in einem Briefe, den dieser Arzt kurz vor seinem Tode an Herrn Breschet schrieb, erzählt er: „daß er zu einer Dame gerufen worden sey, die sich im 3ten Monat ihrer Schwangerschaft befand. Diese Dame wurde plötzlich in den Morgenstunden, nachdem sie völlig gesund aufgestanden war, von sehr heftigen Schmerzen im uterus befallen. Gleich bei seinem ersten Besuche vermuthete Albers, daß die Schwangerschaft eine außerhalb der Gebärmutter sey, und daß die Zufälle von der Zerreißung der Muttertrompete oder eines Sackes, der den Fötus einschließe, herrührten. Einige Stunden später fand er die Kranke blaß und kalt, wie eine Leiche; ihre Lippen waren violetblau; der Puls häufig und sehr klein. Die Frau lag auf der rechten Seite in anscheinender Ruhe und beklagte sich nur, auf Befragen über ihr Befinden, daß sie sehr heftige Schmerzen im Bauche und vorzüglich in der Nabelgegend empfinde. Diese Schmerzen dauerten bis 6 Uhr Abends, dann wichen sie; allein die Kranke fühlte ihr herannahendes Ende und verschied kurz darauf." Albers hatte nach seiner Versicherung, die Krankheit bei seinem zweiten Besuche so erkannt, daß er über ihre Natur völlig gewiß war, und er beruft sich hinsichtlich dieser Behauptung auf das Zeugniß seines gelehrten Freundes Dr. Olbers.

Bei der Oeffnung des Leichnams, welche 24 Stunden nach dem Tode der Kranken stattfand, entdeckte Albers in Gegenwart der D. D. Schmidt, Vater und Sohn, einen Riß in der Gebärmutter, durch welchen ein sehr kleiner Fötus geschlüpft war, und in dem Briefe, worin er Herrn Breschet den Fall mittheilte, bemerkte er, daß sich das Ei auf eine wunderbare Art in der Substanz der Gebärmutter entwickelt habe, daß er jedoch nicht im Stande gewesen wäre, eine Gemeinschaft zwischen dem Sacke und der Gebärmutterhöhle zu entdecken. Dr. Breschet bedauert, daß er die nähern Umstände über diesen merkwürdigen Fall nicht habe erfahren können, da es die Absicht des Dr. Albers gewesen sey, denselben der med. chir. Gesellschaft in London zu überliefern, woran ihn aber leider der Tod verhindert habe.

---

*) Carl Gust. Carus, zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt: physiol., pathol. und therapeutische Abhandlungen. Leipzig, 1800.

**) Ueber das Gebärorgan der Menschen und der Säugthiere im schwangern und nichtschwangern Zustande von Dr. Joh. C. Gottfr. Jörg, Leipzig, 1808.

Wir schalten an dieser Stelle die von Hrn. Prof. Dr. Mayer in seiner Abhandlung *) mitgetheilte Beschreibung des Präparats ein, welches er unter dem von der Regierung für die Universität Bonn gekauften Nachlasse anatomischer Merkwürdigkeiten des Dr. Albers vorfand. (Albers selbst scheint außer dem oben mitgetheilten, an Dr. Breschet gerichteten Briefe und einem kurzen Bericht über die Krankengeschichte und Section, welcher sich später erst vorfand, nichts weiter über diesen merkwürdigen Fall aufgezeichnet zu haben; wenigstens konnte Dr. Mayer, aller Erkundigungen ungeachtet, anfangs nichts von dem Verstorbenen selbst Herrührendes, was sich darauf bezogen hätte, ausfindig machen).

Dr. Mayer giebt uns folgende Beschreibung dieses merkwürdigen Präparates. Späterhin erhielt jedoch Dr. Mayer noch einige Aufschlüsse über diesen Fall, welche von Dr. Albers selbst herrühren, und in dem Nachtrage zu seiner Abhandlung zu finden sind.

„Das vor mir liegende Präparat einer Schwangerschaft in der Substanz der Gebärmutter besteht aus dem uterus, den beiden Ovarien und den Muttertrompeten. Die Ueberzüge des Bauchfells sind, so weit sie sich über diese Theile erstrecken, vollständig vorhanden, daher das ligamentum latum, teres und die ala vespertilionis auf beiden Seiten erkennbar sind.

„Der uterus ist 4 Zoll (nach Rhein. Maaßstabe) lang, an der Einmündungsstelle der Tuben 3 Zoll 7 Linien breit und von vorn nach hinten 1 Zoll 9 Linien dick. Er ist an seiner vordern Fläche platt, an der hintern dagegen conver. An der sogenannten portio vaginalis uteri befand sich noch ein Rest der Mutterscheide. Dieser, so wie auch die Harnblase, sind, damit der Muttermund zu Tage zu liegen komme, von mir weggenommen worden. Das orificium uteri externum bildet eine Queerspalte von $5\frac{1}{2}$ Linien. Die vordere Lippe desselben ragt nur wenig mehr über die hintere hervor. An der letztern sind Spuren von Naboth'schen Bläschen.

„Gemäß diesen Umständen, würde man diesen uterus als im zweiten Monate schwanger erklären. Bei näherer Betrachtung des uterus bemerkt man aber, daß derselbe ungleich angeschwollen ist und namentlich, daß die linke Hälfte des Grundes desselben bedeutend mehr hervortritt, als die rechte. An dieser Seite am fundus uteri und zwar mehr nach einwärts und rückwärts der äußern Eintrittsstelle der Muttertrompeten, sieht man einen kleinen Büschel von Zotten aus einer runden zerrissenen, 5 Linien breiten Oeffnung der Gebärmutter hervorkommen, welche ganz das Ansehen der Zotten des Chorion's haben. Die Höhle des uterus ist bereits durch einen Kreuzschnitt geöffnet, und es zeigen sich folgende Erscheinungen daran.

„Die ganze innere Wand des uterus ist überzogen von einer weichen, 1—2 Linien dicken faltigen Membran, welche die ganze Höhle des uterus überkleidet und mit dem Gewebe der innern Fläche desselben durch zarte Fasern verwachsen ist. Diese Membran reicht bis zum orificium uteri internum herab, welches dadurch verschlossen wird. Es ist diese Membran wohl als die hinfällige Haut Hunter's anzusehen.

„Die Höhle des uterus selbst hat bereits eine sphärisch-dreieckige Form, die beiden Seitenwandungen sind nach auswärts, die Wandung des Muttergrundes nach hinten gebogen. Nach gewaltsamer Hinwegnahme jener der hinfälligen Hunter'schen Haut entsprechenden Membran, zeigt sich die Oberfläche der cavitas fundi uteri ganz rauh und faserig, die der Höhle des cervis uteri ist dagegen noch unverändert, so daß die arbusculae s. juga cervicalia noch nicht verschwunden sind. Die Dicke der Substanz der Wandungen des uterus beträgt am Grunde $5\frac{1}{2}$ Linien, am Halse $8\frac{1}{2}$ Linien.

„Gegen den linken Winkel des uterus hin tritt die Substanz desselben auseinander, und in dem Zwischenraume befindet sich eine härtere krankhafte ovale Masse. Von außen ist diese Masse mit einer 1 Linie dicken, nach einwärts gegen die Höhle des uterus hin mit einer 3 Linien dicken Schicht des Parenchym's des uterus genau verwachsen, und es ist an einigen Stellen schwer, die Gränzlinie zwischen beiden zu erkennen.

„An der obengenannten Stelle des uterus hat diese Masse die Wandung des uterus durchbrochen und das chorion tritt hier, wie wir sogleich zeigen werden, zu Tage. Nach ihrem Mittelpuncte hin wird diese Masse immer lockerer und geht endlich in coagulirtes Blut über. Das Centrum dieser Masse bildet eine Höhle, in der sich ein ovulum, welches zwar durch die vorhergegangene Präparation schon gelitten hat, aber doch noch folgende Attribute erkennen läßt, befindet.

„Das chorion zeigt sich deutlich und vollständig, wenn man den durch obenerwähnte Oeffnung am Grunde der Gebärmutter vorgefallenen Stiel desselben zurückzieht. Es ist mit seiner äußern zottigen Fläche fest mit der genannten intermediären Substanz verwachsen.

„Das amnion ist ebenfalls sichtbar. In dem amnion bemerkt man noch das Rudiment von einem größtentheils zerstörten und deformirten kleinen Embryo, dessen Länge 2 Linien beträgt. Der Ueberrest scheint der untere Theil des Rumpfes zu seyn. Deutlich erkennt man den nur 1 Linie langen Nabelstrang, welcher zum offnen Abdomen des Embryo hinläuft und worin auch der Strang der vasa omphalo-mesaraica verläuft. Die vesicula umbilicalis, deren Größe über 2 Linien beträgt, hat ihre normale Lage und ihr Strang hat bereits eine Länge von 4 Linien erreicht, er durchbohrt das amnion, läuft im Nabelstrang fort und schwebt, weil er früher abgerissen wurde, ganz frei. Das Ei sammt dem Fötus scheint das Alter von 6 Wochen zu haben.

„Die Muttertrompete dieser Seite läßt sich bis in die intermediäre Substanz verfolgen. In der Höhle des uterus konnte ich aber keine Spur ihres ostii uterini bemerken, so daß ich dieses ostium für verwachsen erklären muß. Die Muttertrompete selbst ist übrigens auf dieser Seite ziemlich regelmäßig beschaffen, ihr ostium abdominale gehörig weit, ihr Canal bis an die genannte Stelle hin offen. An dem ovarium dieser Seite läßt sich, außer ein Paar Eiweiß enthaltenden vesiculae, nichts Krankhaftes wahrnehmen.

„Da ich somit den Embryo mit allen seinen Attributen auf diese Art in dieser krankhaften Höhle in der Substanz des uterus vorfand, so begreife ich nicht, wie Albers sagen konnte, der Fötus sey durch den Riß der Gebärmutter herausgeschlüpft. Es konnte dieses Herausschlüpfen des Fötus nicht wohl stattfinden, da derselbe ganz nahe an dem chorion angeheftet lag und ziemlich weit entfernt von dem Riß des uterus sich befand.

„Noch muß ich des Zustandes der Muttertrompete und des Ovariums der rechten Seite Erwähnung thun. Beide Organe sind nicht nur unter sich, sondern auch mit der hintern Wandung der Gebärmutter durch sehr starke alte Adhäsionen, als Folgen einer früher daselbst stattgefundenen Entzündung, verwachsen und außerdem so desorganisirt, daß es schwer war, diese Theile gehörig zu erkennen und auszumitteln. Das rechte ovarium ist zum Theil zerstört, sieht, seiner äußern Haut beraubt, zerrissen und angefressen aus, nur ein kleiner Theil ist noch davon übrig. Die Muttertrompete beginnt mit einer Erweiterung, welche ein Taubenei in sich zu fassen hinreichte, und diese Erweiterung nimmt zwar, aber allmälig, im weitern Verlauf ihres Canals ab. Ihre innere Wandung ist verdickt, aufgelockert und mit Adhäsionen bedeckt. Endlich hört der Canal 3 Linien vor seinem Eintritt in die Gebärmutter auf und ist gänzlich verschlossen. Die übrigen Anhängsel sind zum Theil normal, zum Theil in den genannten Adhäsionsproceß mit hineingezogen.

„Diese krankhafte Desorganisation an dem ovarium und der Muttertrompete auf der rechten Seite macht es mir wahrscheinlich, daß hier früher (oder, wenn sich noch ein anderer Embryo im Unterleibe der Frau vorfand, wie aus den obenangeführten Worten von Albers geschlossen werden kann) zu gleicher Zeit mit der graviditas interstitial. eine grav. tubaria stattgefunden habe. Ueber diesen Punct könnte bloß das Manuscript des seligen Albers Aufklärung verschaffen.

„Ich habe aber über die hier beobachtete grav. in subst. uteri noch etwas näher zu sprechen.

„Die Muttertrompete der linken Seite war offen bis an die krankhafte Masse hinan. Von dieser Masse aus setzte sie sich aber nicht in die Höhle der Gebärmutter fort. Diese krankhafte, das ovulum einschließende Masse war von der Höhle des uterus durch eine Schicht des Parenchyms des uterus, deren Dicke, wie erwähnt, 3 Linien betrug, geschieden. Ein Theil dieser intermediären Masse, und zwar der innere Theil derselben, besteht aus coagulirtem Blute mit plastischer Lymphe, die zusammen ein der placenta ähnliches Gewebe bilden, und worin sich, wie in dieser, die Flocken und Gefäße des Chorion's einsenken. Die äußere Schicht dieser Substanz ist aber härter, zellig-fibrös und geht an mehreren Stellen unmerklich in die Substanz des uterus über. Dieser Theil der intermediären Masse scheint mir krankhafter Art zu seyn, und es ist mir höchst wahrscheinlich, daß an der Einmündungsstelle der linken Muttertrompete sich eine Induration in der Substanz des uterus früherhin vorfand, welche sowohl die Ursache der Verschließung des ostii uterini der Muttertrompete war, als auch dem bis zu ihr vorgerückten ovulum einen Widerstand entgegensetzte, so daß sich dasselbe zwischen ihr und der Substanz des uterus und in ihr selbst entwickeln mußte. Eine Folge der fernern Entwickelung des Eies war, daß dasselbe die Wandung des uterus, da wo am dieselbe dünnsten war, durchbrach und nach außen zum Vorschein kam."

So weit Dr. Mayer über das Albers'sche Präparat, wir kehren nunmehr zu Breschet's Abhandlung zurück. „Es sind nur zwei Fälle bekannt gemacht worden," so fährt derselbe fort, „die den eben beschriebenen ähnlich sind, die man aber, wie ich glaube, wenig kannte.

---

*) Beschreibung einer graviditas interstitialis uteri nebst Beobachtungen über die merkwürdigen Veränderungen, welche die weiblichen Genitalien und namentlich der Uterus im hohen Alter erleiden, von Dr. Mayer, Prof. der Anatomie und Physiologie zu Bonn. Bonn 1825. 4. m. 1 K.

Der erste ist von Prof. G. Schmitt erzählt worden, man findet denselben im ersten Bande der Memoiren der Joseph's-Academie in Wien, 1801. — Eine Frau von 28 Jahren, war 5 Mal schwanger gewesen; und die vier ersten Entbindungen waren auf das glücklichste von statten gegangen, aber in der folgenden Schwangerschaft kam sie bloß bis zum fünften Monat. Die Gesundheit dieser Frau war ohne Veränderung immer gut gewesen, mit Ausnahme einiger leichten hysterischen Anfälle, die sie während ihrer letzten Schwangerschaft beunruhigten. Ungefähr einen Monat vor ihrem Tode, als sie von einer kleinen Reise zurückkehrte, wurde sie von der Empfindung von Schmerz und eines Gewichts im Magen befallen. Dieser stumpfe Schmerz dauerte 10 Tage hindurch, worauf sich ein heftiges Erbrechen zu ihm gesellte. Die Kranke glaubte nicht, daß sie schwanger sey, weil ihre Menstruation fortdauerte, was niemals in ihren frühern Schwangerschaften der Fall gewesen war, auch hatte sie nicht dieselben Empfindungen, wie damals. Bei der Untersuchung des Leichnams fand man im Unterleibe eine große Menge Blut; der uterus war einigermaßen entwickelt und zeigte sich größer auf der rechten, als auf der linken Seite, an der erstern erblickte man eine Ruptur. Die Höhle des Eingeweides war mit einer zottigen Membran ausgekleidet, und stand in keiner Verbindung mit dem den Fötus enthaltenden Sacke. Diese Höhle hatte sich in der Substanz des uterus selbst gebildet, und der Fötus schien ungefähr sechs Wochen alt zu seyn. Die innere Mündung der rechten Fallopischen Röhre war gänzlich verschlossen, die der linken aber stand offen.

Einen ähnlichen Fall hat Herr Hedrich (Horn's Archiv. Sept. und Oct. 1817.) beschrieben; und Prof. Carus in Dresden hat eine Zeichnung des Präparates geliefert (in dem obenangeführten Werke).

Eine Bauersfrau, 35 Jahr alt, Mutter von drei Kindern, die auch zwei Fehlgeburten gethan hatte, glaubte sich wieder schwanger, weil ihre Regeln zwei Monate hindurch nicht erschienen waren. Als sie eines Abends von ihrer Arbeit zurückkehrte, wurde sie von heftigen Colikschmerzen mit darauf folgendem Erbrechen befallen, zugleich hatte sie heftigen Durst, blasses Gesicht, Schaudern, und partielle Paralyse abwechselnd mit Krämpfen. Diese Zufälle verschlimmerten sich sehr schnell, und die Frau starb am folgenden Tage.

Der Unterleib war mit Blut angefüllt, und der uterus hatte an Größe zugenommen. Dieses etwas aufgetretene Organ war leer, und sein Grund bis zum Beckenrande heraufgestiegen. Auf der rechten Seite desselben zeigte sich nichts als eine Hydatide von der Größe einer Nuß. Auf der linken fand man eine rothe Hervorragung, die mit zahlreichen Blutgefäßen versehen war, wodurch sie das Ansehen einer entzündeten Membran erhielt; an diesem Vorsprung und zwar in dem dünnsten Theile seiner Wandungen erblickte man zwei Rupturen. Durch diese Oeffnungen gelangte eine Sonde in eine sackförmige Höhle, die einen 11—12wöchentlichen, wie gewöhnlich in das amnion und chorion gehüllten Embryo enthielt, und auf diesen Membranen konnte man die Rudimente der placenta deutlich unterscheiden. Der den Embryo in sich schließende Sack war von der eigentlichen Höhle des uterus durchaus getrennt, welchen man weit größer fand, als im ungeschwängerten Zustande, derselbe war mit einer schwammartigen Membran ausgekleidet, die man für eine Modification der membr. decidua nahm. Die Mündung der linken tuba ließ sich auch bei der sorgfältigsten Untersuchung nicht entdecken; sie war wirklich in ihrer ganzen Länge verschlossen.

M. T. F. Lobstein, in einem an die medicinische Facultät zu Strasburg für ihr anatomisches Museum gemachten Bericht, erzählt von einem Präparate, wo ein Fötus in der Substanz der Wände des uterus sich befinde, ohne jedoch mit Gewißheit seine Gegenwart daselbst bestimmen zu können. Da mir daran gelegen war, eine ausführliche Beschreibung dieses Präparats zu erhalten, so bat ich Hrn. Lobstein, es zu untersuchen, und aus seinem Bericht geht hervor, daß es 1736 der alten Universität angehörte, und fälschlich in dem Catalog beschrieben worden war. Der Embryo mit seinen Hüllen befand sich wirklich in der Höhle des Fruchthalters, und man hatte die placenta, welche ganz fest an der membr. decid. haftete, für die Substanz des uterus gehalten. Man kann daher diesen Fall nicht länger zu den von mir erzählten Fällen von Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter zählen.

Eben als ich mit der Herausgabe dieser Schrift beschäftigt war, sah ich in einer kleinen, vor Kurzem erschienenen Schrift einen Fall, der denen, die den Gegenstand meiner Untersuchung bilden, ähnlich ist. Der Verfasser dieser Schrift irrte sich augenscheinlich in der Natur dieses Falles.

Ein Mädchen von 23 Jahren, zum erstenmal schwanger, gut gebaut, biliösen Temperaments, und gewöhnlich etwas still, wurde den 5. Juni 1821 in das Hospital gebracht. Ihre Gesundheit war ziemlich gut bis zum 11ten, als sie von einem gelinden Erbrechen befallen wurde. Ihre Schwangerschaft schien im achten Monat zu stehen und dieß stimmte mit ihrer eigenen Angabe. Indeß hatte der Hals des uterus seine gewöhnliche Länge beibehalten, und die Mündung war nicht merklich erweitert. Den 18ten folgten dem Erbrechen Ohnmachten und ein kleiner und häufiger Puls. Der Unterleib, in welchem sie heftige stechende Schmerzen empfand, schien etwas mehr als einen schwangern uterus zu enthalten, und ließ die untersuchende Hand eine schwache Fluctuation wahrnehmen. Als man die Kranke in Bezug auf den Sitz der Schmerzen befrug, deutete sie auf den Nacken und die rechte Schulter. Die Symptome wurden bald heftiger, der Puls schlug sehr schwach, ein kalter Schweiß verbreitete sich über den Körper, und das Gesicht zeigte die äußerste Gefahr an. Die Nacht brachte sie im Todeskampfe zu, ihr Verscheiden, welchem Delirien vorausgingen, erfolgte sehr früh am Morgen des 19ten. Der am Hospital angestellte Chirurg, nachdem er versichert, daß eine Entbindung auf die natürliche Art nicht statt finden könne, schritt zum Kaiserschnitt. Nach Oeffnung des Unterleibes entdeckte er in dieser Höhle einen Fötus mit dem Kopfe nach oben. Nach Entfernung dieses Fötus, der placenta und einer großen Menge von Blutklumpen, welche die dicken Därme bedeckten, bemerkte er eine bedeutende Ruptur am Grunde des uterus, die eine merkwürdige Erscheinung darbot. Dieses Eingeweide, aus zwei Höhlen bestehend, wovon sich die eine über der andern befand, ohne eine Gemeinschaft unter einander zu haben, stand in den gewöhnlichen Verhältnissen zu den Beckenwänden und den Abdominaleingeweiden. Die obere, das Kind enthaltende Abtheilung nahm den fundus des uterus ein und hatte eine dreieckige Gestalt. Ihre Wände, an der Stelle, welche der Ruptur entsprach, waren dünn und häutig. Die Lefzen der Wunde waren gefranst und hie und da dunkel gefärbt; der untere Theil dieses außerordentlichen Sackes war von dem andern durch eine ½ Zoll dicke Scheidewand getrennt. Eine Gemeinschaft zwischen beiden Theilen konnte man nicht entdecken. Das breite Band, die Eierstöcke und die Mutterröhre wichen auf der einen Seite hinsichtlich ihrer Lage von denen der andern ab. Auf der rechten nämlich nahmen sie den obern Winkel dieses doppelten uterus ein, welcher von außen betrachtet, das Ansehen eines Fruchthalters unter gewöhnlichen Umständen hatte. Auf der linken Seite befanden sie sich fast in der Mitte des linken Randes des uterus und waren in der Beckenhöhle verborgen. Eine zwischen diesen beiden Insertionspuncten gezogene Linie entsprach genau der Theilung der beiden Höhlen. Das Innere des Fötalsacks war völlig so beschaffen, wie die Höhle des uterus nach erfolgter Entbindung. Die placenta war etwas nach hinten und unten inserirt, und zwar so, daß die Scheidewand etwas zu ihrer Bildung beitrug. Die eigentliche Höhle des uterus, und so auch die vagina zeigten nichts Auffallendes, die Uterinhöhle war nach oben durch die schon beschriebene Scheidewand von dem Fötalsack abgesondert, und stand bloß mit der Scheide in Verbindung. Eine Art fettiger Membran haftete locker an ihren Wandungen.

Der Fötus, welcher ein weiblicher war, wog nur 4½ Pfd. Der Nabel befand sich nicht in der Mitte des Körpers; der Kopf zeigte in seinem langen Durchmesser 3½ Zoll, in der Queere aber 2½ Zoll. Die placenta hatte 22 Zoll in ihrem Umfange und war 3 Linien dick. Die Eihäute fand man sehr dick.

Der zweite von Dr. Dance beobachtete und von Breschet mitgetheilte Fall *) ist folgender:

Fouchaux (Françoise), eine Frau von 34 Jahren, von einer schönen Statur, regelmäßig gebildet, von einer gewöhnlichen Beleibtheit, und von einem dem äußeren Anschein nach sanguinisch-nervösen Temperament, wurde gegen Mittag den 21. Juli 1825 in das Hôtel-Dieu gebracht. Herr Dance begab sich ungefähr gegen 2 Uhr in die für die Kindbetterinnen bestimmte Abtheilung (salle Sainte-Monique). Als er der Kranken nahe kam, schloß er aus dem Blick und der Physiognomie dieser Frau, daß sie von einer acuten peritonitis ergriffen sey, und da sie sich in der für Kindbetterinnen bestimmten Abtheilung befand, so war die erste Frage, welche Dance an die Kranke that, seit wann sie entbunden sey? Sie antwortete, daß sie weder schwanger noch entbunden worden sey. Durch vieles Fragen erhielt man bald folgende Details, welche man mehrere Male wiederholen ließ, um von ihrer Wahrheit versichert zu seyn.

Diese Frau, welche sich im 18ten Jahre verheirathet hatte, hatte bis zum 24. Jahre drei Kinder gehabt, von welchen bloß das älteste am Leben ist. Das zweite ist vor der Zeit gekommen und das dritte ist bei der Geburt gestorben. Sie sagte, daß sie sich immer wohl befunden habe, und daß alle ihre Entbindungen leicht gewesen seyen.

Seit ungefähr drei Monaten waren ihre Regeln unterdrückt, und sie versicherte, daß diese Unterdrückung des Monatlichen nicht von einer Schwangerschaft herrühre. Jedoch gab sie an den Tag, daß sie eine Schwere in den Nieren und eine

*) Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale, ou Récueil de mémoires et d'observations sur la chirurgie et sur l'anatomie et la physiologie considerées dans les tissus sains et les tissus malades. (Tome I. No. 1.) Paris, 1826. S. 108. ffg.

Art von unangenehmem Gefühl im Unterleib empfunden habe, welches letztere periodisch zu der Zeit sich wiederholt habe, wo die Regeln hätten eintreten müssen; gleichwohl waren diese Beschwerden nicht von Dauer gewesen, und weder ihre Gesundheit noch ihre Geschäfte hatten davon gelitten.

Am 20. Juli stand sie wie gewöhnlich auf, um an ihre gewöhnlichen Arbeiten zu gehen, ohne auch die geringste unangenehme Empfindung zu haben. Sie trank eine Tasse Caffee mit Milch zum Frühstück. Um 1 Uhr Nachmittags schickte man sie auf den Saint-Jacques-Markt, und als sie zurückkehrte, wurde sie plötzlich von einem heftigen Schmerz im Bauche ergriffen, welchen sie mit dem Namen Colik bezeichnete, und welchen sie vorzüglich um den Nabel herum empfand. Es kam ihr vor, als wenn in ihrem Bauche etwas zerrissen wäre, so gewaltig war der Schmerz, und sogleich nachher überfiel sie eine Schwäche, welche während einer Stunde bis zur Ohnmacht stieg.

Man war genöthigt, sie in ein benachbartes Haus zu tragen, wo sie wieder zu sich kam; doch blieb sie bleich, schwach, und klagte beständig über den Bauch, welcher immer schmerzhafter wurde.

Die ganze Nacht verging in der größten Angst und Bangigkeit. Indessen schlief sie in Intervallen; es zeigte sich Erbrechen, welches jedoch nur wenig Augenblicke dauerte und sich nicht wiederholte.

Der Stuhlgang und die Urinexcretion waren unterdrückt. Die Kranke behauptete, daß ihre Regeln sich in der Nacht gezeigt hätten, weil ihr Hemde mit ein wenig Blut gefleckt gewesen, was aus der vulva gekommen wäre. Es wurde ein Arzt gerufen, und dieser verordnete weiter nichts als einen beruhigenden Trank.

Um 2 Uhr des Nachmittags am 21. Juli sah Dance die Kranke zum erstenmale. Er fand sie im folgenden Zustande: Das bleiche Gesicht zeigte den Character, welchen es bei den Bauchaffectionen hat. Es war gerunzelt und drückte Angst und Leiden aus. Das Auge war hohl und matt, der Blick matt; die Lippen hatten eine livide Farbe; die Respiration war sehr und so, als wenn die Kranke ersticken müsse, beschleunigt, die Stimme schwach, aber die intellectuellen Functionen waren ganz gesund. Der Bauch war sehr ausgedehnt, rund, hartund an seinem unteren Theile gespannt. Der Druck brachte Schmerz in allen seinen Gegenden und vorzüglich in den Weichen hervor. Die Haut der Glieder fing an kalt zu werden, die des Bauchs hatte ihre gewöhnliche Temperatur. Der ganz leere, kleine, fadenförmige Puls ließ sich kaum fühlen; die Zunge war bleich und im Centrum weißlich; die Urinexcretion und der Stuhlgang waren ganz unterdrückt. Als man die Kranke entkleidete, fand man ihr Hemde mit einer kleinen Quantität Blut gefleckt, was sie als durch die Regeln hervorgebracht betrachtete, welche nach ihrer Aussage in der vorhergehenden Nacht sich gezeigt hatten. Der Durst war heftig und die Getränke konnten genommen werden, ohne ausgebrochen zu werden.

Nachdem der Beobachter sich von allen diesem in Kenntniß gesetzt, und den Zustand der Kranken gut untersucht hatte, war er sehr verlegen, hinsichtlich der genauen Bestimmung der Art der Krankheit. Er sah wohl, daß der Sitz des Uebels in dem Abdomen war. Das Volumen und die Empfindlichkeit der Wände dieser Höhle ließen eine peritonitis acuta vermuthen. Aber warum diese so schnelle Invasion in der Mitte einer blühenden Gesundheit, während Beschäftigungen, welche jeden Gedanken an schwere Krankheit entfernt hielten? Und was waren die Ursachen von so schnellen und so schrecklichen Symptomen? Dieß brachte ihn in Verlegenheit und machte, daß man zu neuen Untersuchungen schritt, um den bestimmten Sitz und die Art des Uebels zu entdecken. Als Dance immer dieselben Aufklärungen erhielt, stellte er sich mehrere Fragen. Sollte es eine plötzliche Perforation des Magens oder der Gedärme mit Ergießung und secundärer peritonitis seyn? Die Kranke hatte niemals Zufälle gehabt, welche eine Krankheit der Verdauungswege anzeigten. Sollte es ein Abtreibungsversuch seyn, welchen die Kranke hätte verheimlichen wollen? Sie versicherte, daß sie nicht schwanger sey, und doch waren ihre Regeln seit 3 Monaten ausgeblieben und ohne bekannte Ursache unterdrückt. Dieser Gedanke war so vorherrschend, daß Dance glaubte, die Kranke untersuchen zu müssen, und sogleich überzeugte er sich, daß sie schwanger war, ob sie gleich das Gegentheil gesagt hatte. Denn er fand den Körper des uterus größer und schwerer als gewöhnlich; das collum uteri war verkürzt und an seinem vorderen Ende erweicht; seine Oeffnung war kreisförmig, statt zwei labia zu haben, und man konnte die Spitze des Zeigefingers in sie einbringen. Alle diese Charactere überzeugten den Herrn Dance und er forschte nicht weiter nach. Er bemerkte, daß sein Finger nicht von Blut gefleckt war, als er ihn aus der vagina herausgezogen hatte. Durch diese Nachforschungen überzeugte er sich immer mehr, daß diese Frau betrügen und Abtreibungsversuche verbergen wollte. Ganz neuerlich hatte er einen Fall dieser Art gesehen, welcher sehr traurige Folge gehabt hatte. Er nahm sich vor, die Blase leer zu machen, um den Grund der Gebärmutter leichter zu untersuchen, welchen die Ausdehnung der Wände des Abdomen zu fühlen, verhinderte. Er verschob diese Untersuchung auf den Abendbesuch, und begnügte sich, die Application einiger Blutegel und erweichender Fomentationen auf den Bauch zu verordnen. Aber kaum war er aus dem Saale hinaus, als die Kranke starb.

Die anatomische Untersuchung wurde 24 Stunden nach dem Tode vorgenommen.

Das Aeußere des Körpers: Der Cadaver war frisch und zeigte eine leichte Steifheit der Glieder. Das gleich unter der Haut liegende Fettgewebe war ziemlich dick. Die Haut war sehr bleich und am hinteren Theile des Rumpfs wurden einige schwache Sugillationen bemerkt.

Das Gehirn: Die Hirnhäute waren im natürlichen Zustande; dieses Eingeweide zeigte keine Veränderung. Man bemerkte jedoch eine ziemlich große Anzahl Bluttröpfchen, welche auf die Oberfläche der in die Dicke der Substanz des Organs gemachten Einschnitte sickerten.

Das kleine Gehirn war gesund.

Thorax: Leichte alte Adhärenzen verbanden die Rippen mit den Lungen. Diese waren übrigens im natürlichen Zustände, crepitirend und etwas mit Blut überfüllt.

Das Herz enthielt in seinen Höhlen eine sehr kleine Quantität flüssiges Blut; seine Wände waren ein wenig verfärbt.

Nachdem man die Gedärme auf die Seite gelegt hatte, um den unteren Theil des Abdomen genauer untersuchen zu können, entdeckte man eine Geschwulst, welche sich vom Grunde des kleinen Beckens aus erhob. Ihre sonderbare Form ließ einen Augenblick in Ungewißheit. Jedoch erkannte man bald, daß die ligamenta lata und die tubae Fallopii sich an ihren Seiten inserirten. Alsdann verschwand der Zweifel. Der uterus, welcher voluminöser als im Zustand von Leere war, erhob sich über die obere Apertur, und zeigte eine außerordentliche Vergrößerung des rechten oberen Seitenwinkels seiner Höhle, welcher sich in Form eines abgestumpften Kegels ungefähr zwei Zoll über sein natürliches Niveau hinaus verlängerte, indem er eine Verlängerung bildete, in dessen Centrum eine unregelmäßige, gefranst'e, mit festem schwarzem Blut bedeckte Oeffnung war, welche einen Zoll im Durchmesser hatte, und durch welche hindurch man einen runden Körper fühlte, der sich von sich selbst stellte, und wenn er in die Höhe gehoben wurde, sogleich wieder herabsank. Nachdem man den Blutklumpen hinweggenommen hatte, erkannte man sogleich den Kopf eines Fötus. Um diese Oeffnung herum adhärirte das mesenterium. Diese Adhärenz fand an der Stelle statt, wo das mesenterium sich in der rechten fossa iliaca endigt, einige Zoll über der valvula coecalis und am hinteren Rande des mesenterium, welches an diesem Punct bis zu seinem vorderen Rande weit und unregelmäßig zerrissen war, so daß man leicht die beiden Fäuste durch diese Oeffnung hindurch hätte bringen können. Als die Ränder dieses großen Risses an einander gebracht worden waren, sah man, daß sie, ob sie gleich unregelmäßig waren, genau an einander paßten; daß die zwei Blätter des peritoneum, woraus das mesenterium besteht, nicht auf dieselbe Weise zerrissen waren; daß die Ruptur des rechten oberen Blattes, ob sie gleich ursprünglich von demselben Punct ausging, sich links erstreckte, während die Ruptur des unteren Blatts sich rechts neigte, so daß Mangel an Parallelismus zwischen ihnen vorhanden war. Man bemerkte überdieß, daß sich Blut in geringer Quantität zwischen die beiden Blätter des peritoneum und nach und nach in das gleich unter dem peritoneum liegende Zellgewebe infiltrirt hatte, daß an der Stelle der Adhärenz des mesenterium, an den Rändern der Oeffnung, von welcher die Rede gewesen ist, diese membranose Falte ein wenig verdickt und injicirt war.

Als Dance alle diese Umstände zusammenhielt, kam er auf den Gedanken, daß diese große Zerreißung des mesenterium, welche anfangs unerklärbar geschienen hatte, während der Entwickelung dieser anormalen Höhle habe geschehen können, worin das Product der Conception enthalten war. Es war eine verborgene Entzündung ihrer Wände entstanden, welche sich nach und nach auf die nächste Portion des mesenterium ausgebreitet hatte, wodurch die Verwachsung dieser beiden Theile hervorgebracht worden war. Diese Adhärenz hatte an dem am meisten entzündeten Punct der Wände der widernatürlichen Höhle zu Stande kommen müssen, und gerade an diesem Punct war plötzlich die Oeffnung entstanden, und eine Communication mit der Bauchhöhle hergestellt worden. In dem Augenblick, wo diese Ruptur hervorgebracht worden war, hatte sie sich bis zum mesenterium ausgedehnt, welches wegen seiner Adhärenzen nach der Rechten und nach der Linken hin gerissen worden war, und die Ruptur hatte sich hierauf entweder durch das ausströmende Blut, oder durch die Kraft der Bewegungen der Kranken, oder endlich durch den Cohäsionsverlust, welchen oft die entzündeten Gewebe erleiden, sehr weit verlängert.

Abdomen: Sogleich, nachdem diese Höhle geöffnet worden war, strömte Blut aus, und die Oberfläche des peritoneum war durch diese Flüssigkeit gefärbt. Während man die Abdominalwand wegnahm und die Eingeweide bloßlegte, fand man zahlreiche Klumpen von schwarzem Blut, welche hie und da in den fossae lumbales und iliacae bis unter die Concavität des diaphragma verbreitet waren. Diese Blutklumpen waren vorzüglich in der Höhle des kleinen Beckens zahlreich und voluminös.

Die Gedärme waren von Gasen ausgedehnt und von flüssigem Blut gefärbt, welches sich an den abhängigsten Puncten angehäuft hatte. Nachdem alle Blutklumpen einer nach dem andern herausgenommen, und das noch flüssige Blut ausgeströmt war, konnte man die Quantität der ergossenen Flüssigkeit taxiren. Sie wurde auf vier bis fünf Pfund geschätzt. Eine so copiöse Hämorrhagie mußte eine außerordentliche Störung vermuthen lassen.

Indessen, nachdem man die mit den Augen wahrnehmbaren Störungen erwiesen hatte, nahm man den uterus aus dem Becken heraus, um ihn bequemer zu untersuchen.

Es kommt nun eine ausführliche Beschreibung von den besondern Beschaffenheiten, welche der uterus zeigte, und da die beste Beschreibung bei weitem nicht das ist, was wir durch die Autopsie lernen, so sind wir überzeugt, daß die Figur eine bessere Vorstellung von der Anordnung der Theile geben und die Beschreibung verständlicher machen wird. Dieser uterus ist in einem Zustande von beträchtlicher Hypertrophie. An seinem rechten obern Seitenwinkel bemerkt man äußerlich eine Verlängerung des Muttergewebes unter der Form eines gedrückten Kegels, welcher ungefähr zwei Zoll über die Peripherie des uterus hinausragt, was dem Grund dieses Organs ein ganz besonderes Aussehen giebt.

An der Spitze a (Fig. 6 und 7.) sieht man eine unregelmäßig gerundete, gefranst'te Oeffnung, welche uns in die Höhle b (Fig. 7.) führt, in welcher sich ein Embryo mit seinen Hüllen (Fig. 8.) befand. Wir haben diesen Embryo herausgezogen und seine placenta und die Membranen losgetrennt, welche in ihrem ganzen Umfange adhärirten, um die Beschaffenheit dieses Sacks untersuchen zu können.

Diese Höhle, welche an ihrer Basis von dem Uebrigen des uterus getrennt ist, ist offenbar eine Fortsetzung des Muttergewebes, dessen Fasern man in den Wänden der zufälligen Höhle bis ganz nahe an die Oeffnung verfolgen konnte, welche sich an ihrer Spitze befindet. Aber diese Wände wurden auf progressive Weise von der Basis der Höhle an, wo sie drei Linien dick waren, bis zu der Oeffnung dünner, welche nur noch von dem peritoneum gebildet war, welches den Sack äußerlich bedeckte. Es ist daher sowohl durch die Fortsetzung dieser Fasern, als durch ihre Farbe und ihre Aehnlichkeit mit dem Muttergewebe erwiesen, daß der Sack wenigstens an seiner Basis durch eine anormale Verlängerung dieses Gewebes gebildet war, und das ovulum schien in der Dicke der Wände des uterus abgesetzt worden zu seyn, und nach und nach die Substanz desselben auseinander getrennt zu haben, um sich eine Höhle zu machen; denn dieser Sack war auf der Seite des uterus ohne Communication mit der Höhle dieses Organs. Man fand zwischen diesen zwei Höhlen eine Scheidewand, welche von C (Fig. 2.) vorgestellt wird, zwei bis drei Linien dick, viel dünner als die andern Puncte der Wände des uterus und von weichen, röthlichen Fasern gebildet war, welche offenbar dem Muttergewebe angehörten. Da aber der Sack sich an der Insertion der rechten tuba Fallopii entwickelt hatte, so konnte man glauben, daß dieser Canal zu seiner Hervorbringung beigetragen habe, und daß der Sack, wenn er nicht ganz der tuba angehörte, wenigstens in derjenigen Portion derselben gebildet war, welche die Wände des uterus durchläuft, bevor sie in seine Höhle kommt. Wir haben daher den Zustand der rechten tuba Fallopii genau untersucht und haben sie von ihrer apertura abdominalis an bis zu ihrer Insertion an dem Sack eben so lang gefunden, als die der rechten Seite. Wir haben sie von einer gewöhnlichen Farbe und ganz nahe an dem Sack eben so eng, eben so schmal und eben so dicht gefunden, als an ihrem entgegengesetzten Ende. Wir haben sie in einiger Entfernung von dem Sack queer durchschnitten und haben versucht, eine Schweinsborste in ihren Canal einzubringen, indem wir sie nach dem uterus hin richteten. Dieser Körper ist ohne Schwierigkeit bis in die Wände des Sacks gedrungen, und hat ganz durch ihn hindurch zu gehen geschienen; doch haben wir auf der innern Fläche des Sacks und unter einer sehr dünnen Membran, welche ihn auskleidete, einen kleinen fibrösen Streifen bemerkt, welcher eine Viertel- oder eine halbe Linie dick ist, von D (Fig. 2.) vorgestellt wird, und in der Höhle des Sacks und nicht in ihren Wänden abgebildet ist, um ihn wahrnehmbarer zu machen. Dieser Streifen schien sich an dem obern Seitenwinkel der Höhle des uterus in der Scheidewand zu verlieren, welche oben erwähnt worden ist. Die Schweinsborste war nicht in den Sack, sondern in diesen fibrösen Streifen eingedrungen, welcher ausgehöhlt zu seyn schien. Wir haben sanft und etwas vor unserer Art von Sonde, welche ohne Schwierigkeit dem Lauf dieses Streifens folgte, aber einige Linien von dem obern Seitenwinkel der Höhle des uterus die Borste eingeführt, welche wir in der Höhle des Sacks bloßliegen sehen; wir haben kleine Zerreißungen an diesem Puncte bemerkt, welche wahrscheinlich bei der Wegnahme der placenta gemacht worden waren, und wir haben die Höhle unseres kleinen Canals nicht wieder finden können, dessen Spur noch sichtbar war. Alsdann haben wir eine andere Schweinsborste durch die Höhle des uterus in den Punct einzuführen gesucht, wo die rechte tuba Fallopii in dieselbe mündet, und wir haben sie bald gerade bis zu dem Punct gebracht, wo unsere erste Borste unsern Canal verlassen hatte. Wir waren dann überzeugt, daß dieser Canal der Canal der tuba Fallopii war, welche auf keine Weise zur Entwickelung und zur Bildung des Sacks beigetragen hatte, sondern auf die Wände dieses letztern geschoben worden war, und da diese Wände sich fortwährend vergrößert haben, so hat diejenige Portion der tuba, welche mit ihnen verwachsen war, eine beträchtliche Compression erleiden müssen. Daher rührten ihre Kleinheit, ihre Schmalheit, und die außerordentliche Enge ihres Canals auf den Wänden des Sacks.

Dieß ist das was uns am zuverlässigsten geschienen hat, und nach unserer Meinung ist dieser Sack als durch das Auseinanderweichen der Wände des uterus entstanden zu betrachten, was wahrscheinlicher ist, als daß er durch die Erweiterung der tuba hervorgebracht worden sey. Indessen war dieser Sack äußerlich von dem peritoneum bedeckt. Innerlich und nachdem man die placenta weggenommen hatte, zeigte er einige Runzeln und einige hervorragende Fasern, so daß seine Oberfläche nicht ganz glatt war. Um die Oeffnung herum waren seine Wände schwärzlich und schienen entzündet gewesen zu seyn. Die Höhle des Sacks würde die Faust einer erwachsenen Person aufgenommen haben; seine Wände waren nach vorn dicker, als nach hinten und von derselben Textur, welche das Gewebe des uterus zeigt.

Der uterus selbst war ohne Communication mit diesem Sack. Die genauen Dimensionen der Theile sind folgende:

Höhe des uterus mit Inbegriff seines Halses: 5 Zoll.
Breite an der Mitte des Körpers: 4 Zoll.
Breite an seinem Grunde mit Inbegriff des Sacks: 6 Zoll.
Dicke seiner Wände an fast allen seinen Puncten, mit Ausnahme des Halses, welcher dünner war: 1 Zoll.
Länge der Höhle des Körpers und der des Halses des uterus: 3 Zoll und 9—10 Linien.
Länge der Höhle des Körpers: 2 Zoll 10 Linien.
Breite der Höhle des Körpers an ihrem mittlern Theile: 2 Zoll.
Insertion der linken tuba Fallopii entfernt von dem Grund des uterus: 1 Zoll.

Aus der Angabe dieser Dimensionen sieht man, daß der uterus sich beträchtlich vergrößert hatte, ob er gleich das Product der Conception in seiner Höhle nicht enthielt. Man sieht auch, daß seine Wände eine weit beträchtlichere Dicke erlangt hatten, als diejenige ist, welche sie in irgend einer Periode der wahren Schwangerschaft erreichen, und diese Dicke darf man nicht dem Einschrumpfen des Organs zuschreiben, weil sich der uterus nur einer geringen Quantität Blut entledigt hat. Man sieht, daß seine Höhle vergrößert war, und die einen Zoll vom Grunde des uterus entfernte Insertion der linken tuba Fallopii beweis't mehr, als alles Andere, daß der uterus erweitert war.

Die Textur des uterus war ebenfalls verändert; sein Gewebe war weich, gefäßreich, compressibel und in seiner ganzen Dicke etwas rosenroth geworden. An der innern Fläche des uterus, vorzüglich an seinem Grunde, sah man filzige, fadenförmige Verlängerungen, welche mehrere Linien lang waren, am fundus Arten von schwammigen Büscheln bildeten, und mit dem eigentlichen Gewebe des uterus zu adhäriren schienen, aber welche man mit dem Nagel leicht wegnehmen konnte, was eine neue, der membrana caduca in den gewöhnlichen Fällen ganz analoge Production anzeigte, welche aber ohne Zweifel wegen des Nichtvorhandenseyns des ovulum sich mehr entwickelt hatte. Diese Verlängerungen bemerkte man vorzüglich am obern Rande des uterus und an seinen oberen Winkeln. Das collum uteri war verkürzt, verdickt, erweicht und seine labia hatten an Consistenz ebenfalls abgenommen und an Volumen zugenommen; sie lagen nicht mehr so aufeinander, daß sie eine transversale Oeffnung bildeten, sondern sie hatten sich an ihren mittlern Theilen von einander entfernt, wo sie eine runde Oeffnung zeigten. Alle diese Details scheinen uns darzuthun, daß nicht bloß das Gewebe des uterus Veränderungen erlitten hatte, welche den während der gewöhnlichen Schwangerschaft entstehenden Veränderungen ähnlich waren, sondern auch daß diese Veränderungen beträchtlicher waren, als die Periode dieser widernatürlichen Schwangerschaft es würde haben vermuthen lassen. Kurz, wir glauben, daß das Wachsthum des Embryo in Vergleichung mit der Größe des uterus, zurückgeblieben war, vorzüglich wenn man die Dicke seiner Wände in Anschlag bringt. Allein dieser Embryo hat, da er in einer Höhle lag, welche er nach dem Maaße erweitern mußte, wie seine Theile sich vergrößerten, in seiner Entwickelung gehindert werden müssen.

Die Dimensionen des Fötus und seiner annexa sind folgende:

Länge des Fötus vom Scheitel bis zu den Fersen: 3 Zoll 8 Linien.
Länge vom Nabel bis zu den Fersen: 16 Linien.

Länge vom Nabel bis zu dem Scheitel: 2 Zoll 4 Linien.
Länge der obern Extremitäten: 1 Zoll 4 Linien.
Länge der untern Extremitäten: 13 Linien.

Kopf voluminös, Mund offen, ein Verknöcherungspunct an den claviculae, Geschlecht weiblich, clitoris sehr hervorspringend, einem penis ähnelnd, wofür wir sie anfangs gehalten haben.

Aus dieser Entwickelung kann man vermuthen, daß diese Frau zwei und einen halben bis drei Monate schwanger war, wie die Unterdrückung ihrer Regeln anzeigte.

Die placenta war von eirunder Form; in ihrem großen Durchmesser hatte sie 3 Zoll 8 Linien und in ihrem kleinen Durchmesser bloß 2 Zoll bei 2 — 3 Linien Dicke.

Ihre Structur stimmte ganz mit den der placenta uterina überein; sie hatte Cotyledonen auf ihrer äußern Oberfläche und Membranen bedeckten ihre innere Oberfläche.

Das Volumen der Nabelschnur stand in Verhältniß mit der Entwickelung des Fötus. Sie inserirte sich auf dem Centrum der placenta und hatte 5 Zoll Länge. Wir haben sie an ihrer Basis zerrissen und nur an den Membranen hängend gefunden.

Die Membranen waren wie im natürlichen Zustande gebildet. Das amnion war zerrissen, als wir den Sack öffneten, und das Fruchtwasser war ausgeflossen.

Die Ovarien zeigten in Hinsicht ihres Volumens und ihrer Farbe nichts Besonderes. Das rechte ovarium, welches größer, als das linke war, enthielt einen kleinen serösen Sack.

Zum Schluß der anatomischen Details wollen wir sagen, daß die Schleimmembran der Verdauungswege, an mehreren Puncten ihrer Ausdehnung untersucht, sich in ihrem natürlichen Zustande zeigte; daß die Leber von einer bleichen, etwas gelblichen Farbe, auf ihrer Oberfläche und in ihrer Dicke ganz verfärbt und fast überall blutlos war; daß das peritoneum kein Entzündungsproduct enthielt, und keine andere Röthe zeigte, als die, welche von der Berührung des Bluts mit ihrer Oberfläche herrührte, so daß wirklich keine peritonitis vorhanden war.

Erläuterung der Tafel.

Fig. 1. a. a. a. Der Körper des uterus.
b. Die Höhle der Gebärmutter mit der membr. Hunteri s. decidua.
c. Eine Höhle in der Substanz der Wandungen des uterus, welche den Fötus enthält.
d. d. Der Fötus mit seinen Häuten, und die Gefäßbüschel, die die placenta vertreten.
e. Ein Gefäßbündel der placenta, welches noch an dem uterus haftet und in eine von den Mündungen der Sinus dringt, welche sich über die Wandungen der Höhle c verbreiten.
f. f. f. Die Muttertrompeten nebst ihren gefranst'ten Enden. Die tuba der linken Seite ist in den uterus inserirt weit unter der den Fötus enthaltenden Höhle, und steht in keiner Verbindung mit ihr.
g. g. Die Ovarien; h. h. die breiten Mutterbänder; i. i. der Hals des uterus, an seiner äußeren Oberfläche geöffnet; k. k. die Scheide, ihrer ganzen Länge nach geöffnet.

Fig. 2. Das Ei geöffnet, der Fötus war ein weiblicher; das chorion und amnion sind deutlich zu sehen; wie auch die Gefäßflocken der placenta.

Fig. 3. Eine Portion der membr. decid. von ihrer Uterinfläche aus gesehen.

Fig. 4. Dieselbe gesehen von der entgegengesetzten Seite, wo sie sich mit der erhalirenden Fläche seröser Membranen vergleichen läßt, weil sie, so wie jene, eine geschlossene Höhle bildet.

Fig. 5. Eine Portion der placenta, durch ein Vergrößerungsglas betrachtet, man sieht hier die Mündungen der beiden Gefäßabtheilungen, welche die placenta bilden.

Fig. 6. 7. 8. erläutern Breschet's zweite Beobachtung.

Fig. 6. Uterus und zu ihm gehörige Theile, von vorn an gesehen.
a. Geschwulst an der äußern, hintern und obern Seite des Uterus, ein Sack, worin die Frucht enthalten war.
b. Höhle des Uterus, leer und nichts als die membrana caduca enthaltend.
c. Ueberbleibsel dieser membrana caduca.
d. d. d. Wände des Uterus, deren Dicke merklich verstärkt ist.
e. Höhle des Uterushalses; man sieht noch etwas von den Falten, welche dieser Theil des Uterus gewöhnlich zeigt. Diese Höhle enthielt eine Art von Gallerte oder gallertähnlichen Schleim.
f. f. Die Aeste des Muttermundes und die beiden Lefzen, welche man os tincae nennt.
g. h. h. Oberster Theil der vagina.
i. i. Rechte Muttertrompete.
k. Der Theil der Muttertrompete, welcher an der Geschwulst liegt, ohne jedoch mit der Höhle der Geschwulst, worin der Fötus liegt, eine Communicationsöffnung zu zeigen.
l. Uterinmündung der Muttertrompete, man sieht eine Schweinsborste aus ihr vorragen.
m. Die Fransen und äußere Oeffnung der rechten Muttertrompete, in welche die Schweinsborste gebracht ist, welche in die Uterushöhle ragt.
(Die linke Muttertrompete n ist hier wegen Mangel an Raum auf der Platte weggelassen, sie war ganz normal.)
p. p. Ligamenta uteri lata oder breite Falten des Bauchfells.
q. Eierstock am Uterus.
r. Das Bauchfell, welches den Körper des Uterus bekleidet und sich über die Geschwulst und die Anhängsel des Uterus wegschlägt.

Fig. 7. Eine Portion des eben beschriebenen Uterus von hinten angesehen, um die Lage der Geschwulst a. zu sehen, welche eine große Strecke geöffnet ist, so daß man das Innere der Höhle sehen kann.
b. b. Höhle der Geschwulst, in welcher man die Reste der membrana decidua Hunteri bemerkt.
c. Scheidewand, von der eigenen Substanz des Uterus gebildet, wodurch die neue gebildete Höhle b. b. von der natürlichen Uterushöhle (Fig. 6. b.) geschieden ist.
d. Eine mit dem Scalpell gemachte künstliche Oeffnung, wodurch eine Communication zwischen der natürlichen Höhle der Muttertrompete und der neugebildeten, den Fötus enthaltenden Höhle bewerkstelligt wird.
e. e. Muttertrompete so weit sie außer dem Uterus liegt und zum Theil an die Geschwulst angelegt ist. Die punctirte Linie zeigt den Weg, den eine Schweinsborste durchlaufen hat; bei d. ist dieser Canal der Muttertrompete geöffnet, und man sieht an ihm die Borste, welche in den Canal gebracht ist.
f. f. Die Fransen der Muttertrompete.
g. Aeußere Oeffnung der Muttertrompete.
k. k. k. k. Das Blatt des Peritoneums, welches den Körper des Uterus und die äußere Wand der Geschwulst bedeckt, wo es von dem Gewebe des Uterus unterschieden ist. Man sieht auch wie dieses Blatt sich von dem Uterus auf die Muttertrompete und von da auf den Eierstock begiebt.

Fig. 8. Die Eihäute und der Fötus.
a. a. a. Das äußere Gebilde, wovon das Ei umgeben ist.
b. b. Die membrana decidua.
c. c. c. Das chorion.
d. d. Das amnion.

Taf. X.

Fig. 1.

Fig. 2.

nach der Natur gezeichnet von Dr. Dietrich.

Taf. XV.

nach der Natur gezeichnet von Dr. Dietrich.

Tafel XIV. u. XV.

Abbildung und Beschreibung einer höchst seltenen Mißgeburt ohne Nabelschnur.

Vom Herrn Medicinalrath Dr. Dietrich zu Glogau.

Eine unverheirathete Person, Namens Tilgner, 23 Jahr alt, als Dienstmagd wohnhaft zu Klein-Osten im Guhrauschen Kreise, leugnete bis zur Entbindung die Schwangerschaft. Den 12. Decbr. 1809 wurde sie mit Leibesschmerzen befallen, es wurde wegen eines Clystieres die approbirte Hebamme Calmus gerufen, die dann bald den wahren Zustand entdeckte. Die Tilgner bekannte, daß ihr seit neun Monaten die Menstruation ausgeblieben, und daß sie nicht leugnen könne, mit einem Knechte coitum gepflogen zu haben, daß sie aber durchaus keine Beschwerde, noch Bewegung der Frucht wahrgenommen habe. Die Hebamme fand den Muttermund geöffnet, und schon einen Theil der Frucht vordringend, der weder Hand noch Fuß war. Einige kräftige Wehen trieben zum großen Schrecken der anwesenden Frauen das monströse Kind weg. Die Nachgeburt folgte bald. Alle meine Bemühungen, die Nachgeburt zu erhalten, um über ihre Gestalt urtheilen zu können, waren vergeblich, man hatte sie bald in die Mistgrube geworfen. Der gesunde frische Zustand des foetus ließ wahrnehmen, daß er bis zur Geburt gelebt habe. Man sandte denselben bald zu dem Hrn. Dr. und Kreis-Physicus Fern nach Guhrau, und durch seine Güte kam diese Seltenheit in meine Hände.

Der Kopf ist natürlich gebildet. Die Suturen und Fontanellen, wie bei einem reifen Kinde. Die beiden Oberextremitäten zwar natürlich, aber schwach und schlecht genährt. Auch der Obertheil der Brust ist eigentlich nicht deformirt, sondern nur durch den unförmlich dicken Unterleib in die Höhe gepreßt. An diesem widernatürlich großen, elastisch weich sich anfühlenden Unterleibe ist keine Spur eines Nabels zu bemerken. In der Schaamgegend findet sich ein widernatürlich kleiner, nicht perforirter penis; die feinste Sonde drang nicht bis in die Blase. Zu beiden Seiten bemerkt man eine kleine Hautfalte als Anlage zum scrotum. Die rechte Unterextremität fehlt gänzlich; auf der Tafel XV. Fig. 3. sieht man, daß das ganze rechte os innominatum mangelt. An der linken Seite ist zwar eine Extremität befindlich; allein der Oberschenkel ist kürzer, und am Unterschenkel fehlt der Fuß gänzlich, denn der am Untertheil befindliche, einen Fuß zu bilden scheinende, Einschnitt ist nur in der Haut.

In der linken Seite unter den kurzen Rippen, welche stark in die Höhe gedrängt waren, fing sich die merkwürdige Excrescenz an, welche unmittelbar mit der placenta verbunden gewesen war, und wie wir bald sehen werden, die meisten Eingeweide des Unterleibes enthielt. Die Peripherie ihrer Basis betrug $10\frac{1}{2}$ Zoll Rheinländ.; am obern Ende, mit welchem sie an der placenta befestigt war, betrug die Peripherie 9 Zoll 2 Linien, die Länge 2 Zoll 2 Linien.

Dieser tumor war nicht mit der allgemeinen Haut bedeckt, sondern mit einer dünnen, etwas durchsichtigen, aber sehr gefäßreichen Membran bekleidet, die an einigen Orten die Windungen der Gedärme durchscheinen ließ. Diese Haut war zwar dünn, aber doppelt, und ließ sich leicht in zwei Lamellen separiren. Die obere Lamelle war, wahrscheinlich bei der Trennung der placenta, zerrissen. Die darunterliegende noch unversehrte Lamelle war mit einer Menge von Blut angefüllter Gefäße ausgestattet, welche unter lauter stumpfen Winkeln ein schönes Gewebe bildeten. Die ganze Länge des foetus betrug $18\frac{1}{2}$ Zoll. Breite über die Schultern 5 Zoll und wog $7\frac{1}{4}$ Pfund.

Um nun dieser seltenen Werkstatt der ungewöhnlichen Ernährung näher zu kommen, brachte ich das Kind auf die rechte Seite, schnitt den schon vorhandenen Einriß nach unten und oben mehr auf, und steckte die sehr gefäßreiche Haut zurück, wo dann die dunkel schwarzbraune Leber zuerst in die Augen fiel.

Dieses im thierischen Organismus eine so wichtige Rolle spielende Eingeweide verdient hier wohl um so mehr einer genauern Bezeichnung, da es hier gegen die übrigen Organe am meisten verbildet, und das Depot für seinen secernirten und zu excernirenden Saft, die Gallenblase, gänzlich fehlt, auch zu den benachbarten Gebilden eine besondere Stellung einnimmt, auf eine ganz eigenthümliche Art befestiget ist, und was nun hier besonders merkwürdig und vielleicht einzig in der thierischen Oeconomie ist, daß die Leber selbst das Geschäft der Nabelgefäße versieht, wobei die Frage entsteht: ob das nur einzig sichtbare Gefäß oder ductus, Arterie und Vene zugleich seyn kann? Wenn dieses aber nun nicht gut denkbar, und dieser Canal nur Vene war, welches auch wahrscheinlich ist, da er sich in die Pfortader zu endigen schien, wie kam das Blut vom foetu wieder zur placenta, da keine Spur von arteriösen Gefäßen zu entdecken war? Auch hier ist der große Verlust, daß die placenta nicht zu erhalten war, sichtbar.

Ich glaubte dieses Eingeweide in seiner ganzen Größe am besten darzustellen, wenn ich es mit der, dasselbe bedeckenden Haut der Excrescenz, zurückgeschlagen zeichnete, s. Tab. XIV. Fig. 2., wodurch die Begränzungen und der an der untern Fläche befindliche ductus am besten sichtbar werden. Ihr Längendurchmesser betrug 3 Zoll 3 Linien. Die Breite an der obern breiten Extremität 2 Zoll 3 Linien. An der schmälern Extremität 1 Zoll 6 Linien, und ihre größte Dicke in der Mitte des Körpers betrug 1 Zoll 2 Linien. Die obere breite Extremität hatte einen scharfen Rand, dagegen die untere fast halbrund sich begränzte; besondere Ab- und Eintheilungen können nicht stattfinden, da große Einschnitte und bestimmte Ligamente mangeln. Ihre Befestigung geschah an der untern dicken Extremität durch den ductus und mittels eines festen Zellgewebes, nach hinten mit ligamentösen Fibern an die Milz, nach vorne haftete sie an einigen Stellen an den Gedärmen. Das obere Drittheil derselben war mit der gefäßreichsten Stelle der äußern Hautbedeckung der Excrescenz innig verwachsen, der untere Theil aber lag frei. Die hier Fig. 2 sichtbare Fläche ist conver, mit einer glatten membrana propria überzogen, und scheint die im natürlichen Zustande convexe Fläche der Leber zu seyn. Auf derselben ist, mit der membrana propria überzogen, ein weißer ligamentöser Canal zu sehen, dessen oberes gabelförmiges Ende sich in die Substanz versenkt. Das untere Ende verliert sich in einem aponeurotischen Gewebe. Seine Höhle nahm eine Schweinsborste der ganzen Länge nach auf. Darneben erschien ein Convolut der

Fig. 3. a. Das Herz;
bb. die Lungen;
c. arcus aortae;
d. eine ſtarke arteria;
e. arteria innominata;
f. arteria subclavia sinistra;
g. arteria carotis dextra;
h. arteria subclavia dextra;
i. arteria carotis externa sinistra;
k. arteria carotis interna sinistra;
l. arteria temporalis;
m. auricula cordis dextra;
n. vena cava superior;
o. auricula cordis sinistra;
p. ſcheinbare vena cava super. sinistra;
q. hervorragende Halswirbelbeine;
r. arteria aspera.

tis dextra gab. Von der dritten arteria linkerseits, ging ein Gefäß als carotis externa nach dem angulus maxillae infer. hin. Der zweite ramus ging hinter dem ersten weg nach dem foramen carot. und bildete die carotis interna. Den dritten Ast, nämlich die art. tempor., verfolgte ich bis in den musc. crotaphytes. In die auricula dextr. senkte sich die vena cava superior. In die auricula sinistra ging ebenfalls eine etwas schwächere Vene herein, die ich, um nicht größere Zerstörungen des Ganzen zu machen, weder nach oben noch in das Herz selbst verfolgen wollte, und von der es daher zweifelhaft bleibt, ob es die *vena cava super. sinistra* ist. Ich öffnete die Ventrikel, und sahe das foramen ovale in dem septum auricul., die mit geronnenem Geblüt angefüllt waren.

Ich gebe recht gern zu, daß diese Beschreibung des Herzens und seiner Gefäße zu unvollkommen ist, um eine genauere Uebersicht des Kreislaufes und seiner Abweichung vom Normalzustande zu erhalten, es fehlten aber dazu Zeit und Instrumente zu Einspritzungen gänzlich.

Statt der glandula thymus fand ich ein Convolut von dichtem Zellgewebe, welches mit der Substanz dieser Drüse nicht die geringste Aehnlichkeit hatte.

Die so unbedeutende Größe der Lungen zeigt ihre unvollkommene Ausbildung, da auch angegeben wurde, daß das Kind wirklich todt zur Welt gekommen und nicht geathmet. Ein abgeschnittenes Stückchen fiel im Wasser zu Boden.

Die Säule der Rückenwirbel war nach der linken Seite gekrümmt. Das rechte os innominatum fehlt gänzlich, und am Unterschenkel linker Seits, ist bloß die gekrümmte tibia vorhanden, welches sich, ohne die Frucht zu skelettiren, durch das Gefühl bestimmen ließ.

Erklärung der Tafel XIV.

Fig. 1. aaa. Der Umfang des sehr ausgedehnten Unterleibes;
b. der nicht perforirte penis;
cc. zwei Erhabenheiten als Anlage zu einem scroto;
dd. eine bloße Einbeugung in den Muskeln;
eee. die Gränze des Auswuchses, wo die cutis aufhört, und nur eine dünne Membran die contenta deckt;
f. die Excrescenz selbst;
ggg. die Gränze der Oberfläche der Excrescenz, mit welcher sie auf der placenta adhärirt gewesen;
hhh. eine abgerissene Lamelle der Bedeckung;
i. ein etwas tiefer Einriß;
kkk. sichtbare Adergeflechte.

Fig. 2. aaaa. Die ausgespannte Bedeckung der Excrescenz;
bb. die Leber;
ccc. die großen Adergeflechte;
d. Der Canal auf der Oberfläche der Leber;
eee. die dünnen Gedärme;
f. die dicken Gedärme;
g. die Milz;
h. der hervorragende kugelförmige Fortsatz der Urinblase.

Erklärung der Tafel XV.

Fig. 1. aaaaa. Die völlig ausgespannte Bedeckung des Unterleibes und der Excrescenz;
bbbb. der Körper der widernatürlich großen Urinblase;
c. der kugelförmige Fortsatz der Urinblase;
d. der Fortsatz, worin der eine Harngang sich einsenkt;
ee. der Harngang selbst;
f. die Niere;
g. die Nebenniere;
hhh. die dünnen Gedärme;
iiii. die dicken Gedärme;
k. die Leber mit dem Canale;
l. die Milz;
m. die zweite Niere;
n. Gebilde, welche wie Hydatiden erscheinen, aber der verwickelte zweite Harngang sind.

Fig. 2. a. Die Leber;
b. Eingang des Canals in das duodenum;
c. der Magen;
d. der pylorus;
e. die Milz;
f. der zurückgebogene Fortsatz der Blase;
g. der dicke blasenförmige Anfang des zweiten Harnganges;
h. der Harngang;
i. die zweite Niere;
k. das aponeurotische Gewebe in der Gegend der Pfortader;
lll. die dünnen Gedärme;
m. der erste Harngang;
n. Eingang des dicken Darms in die Urinblase.

Tafel XVI.

Davis's Zangenhaken, um, nach Anwendung des Perforatoriums, die Entbindung zu beendigen.

Die Requisite, die Davis für die Construction seines Zangenhakens aufstellt, sind: hinlängliche Stärke der Blätter, um gehörig festzufassen, eine gewisse Neigung der Hakenzähne gegen das Griffende und ein hinlänglich festes Schloß, wodurch die beiden Arme so vereinigt sind, daß die Haken des äußern Blattes den Oeffnungen des innern völlig entsprechen. Für den Operateur hält Davis für unerläßlich, daß er beide Theile des Instruments geschickt und in gehöriger Richtung einführe, damit der Kopf hinlänglich ergriffen wird, und daß er auf das völlige und genaue Schließen des Schlosses achte, und doch keine Theile der mütterlichen Organe mitfasse, daß er des Eindringens der Haken in den Schädel sicher sey, und nachher durch Zusammenbinden der Griffe auch völlig sicher bleibe, und daß er bei dem Ziehen mit dem Zangenhaken die gekrümmte Beckenaxe immer gegenwärtig habe und verfolge.

Davis hat nun zwei Varietäten des Zangenhakens bekannt gemacht, welche hier abgebildet sind.

Fig. 1. 2. 3. 4. erläutert den Zangenhaken, welcher bestimmt ist, Kopf- und Schädelknochen von außen durchbohrend zu fassen. Der Hakentheil des Instruments ist Fig. 3. dargestellt, er geht in drei Dornen auseinander, welche bestimmt sind, in einiger Entfernung von einander in den Schädel zu dringen, um die Schädelbedeckungen so wenig wie möglich unnöthig zu zerreißen. Er wird wie ein gewöhnlicher Haken an der Außenseite des Schädels eingeführt, von der Handfläche und den Fingern der rechten oder linken Hand geleitet, wie es die Anlegung erfordert und bis an den Punct hingeführt, wo die Dornen eindringen sollen. Das Schutzblatt Fig. 4. wird dann durch die mit dem Perforatorium gemachte Oeffnung ein- und in dem Schädel in die Höhe geführt. Das Schließen muß sehr sorgfältig bewerkstelligt werden, und wenn dann die Griffe mäßig gedrückt werden, so werden die Dornen in den Schädel dringen und um so besser, wenn ein mäßiger Zug ausgeübt wird. An Fig. 1. ist an dem Kindeskopf, damit das innere Blatt zu Gesicht komme, ein hinlängliches Stück weggenommen, um die Art, wie das Instrument faßt, deutlich zu zeigen. Die Stellung des Kopfes kann so angenommen werden, daß Vorderkopf und Gesicht nach der vordern und linken Seite des Beckens gerichtet sind. Aus der ringförmigen Oeffnung in dem Schutzblatte des Instruments, oder vielmehr aus der relativen Stellung des Theils desselben, welcher den Ring bildet, zu den Dornen des Hakens, kann man sehen, wie die Zacken völlig gedeckt sind, und da ihre Spitzen durchaus unter der Fläche des Schutzblattes liegen, so ist keine Möglichkeit einer Verletzung der mütterlichen Organe durch sie vorhanden. Durch die große Ausbreitung der fassenden Flächen der Blätter des Instruments, welche, wie Fig. 3. und 4. zu sehen ist, stark gerippt und ungleich gemacht sind, sollen plötzliche Zerreißungen der Schädelbedeckungen und große Fracturen der Schädelknochen vermieden werden. Das Instrument erscheint etwas schwerfällig. Davis sagt, daß es zwar 1 Pfund und 5 Unzen wiege, allein nicht leichter gearbeitet seyn dürfe, wenn man völlig davor gesichert seyn wolle, daß es sich nicht biege, was, wenn der Parallelism der beiden Theile aufgehoben würde, an dem Instrumente die ganze Unvollkommenheit der bisherigen ungeschützten Haken zurückführen und die Patientin unvorhergesehenen Verletzungen aussetzen werde.

Da seit einigen Jahren in England mehrere Geburtshelfer gewohnt gewesen sind, den Haken von innen, von der Höhle des perforirten Schädels einzusetzen (?!), so hat Davis für seine Schuldigkeit gehalten, darauf zu denken, wie er in diese Verfahrungsweise doch einige Methode und Sicherheit brächte. Demgemäß zeigen nun Fig. 5. 6. 7. u. 8. einen Zangenhaken, wo die Hakenzähne von innen nach außen eingedrückt sind, und dagegen das Schutzblatt außen angelegt wird.

Den Hakentheil mit drei Zähnen sieht man Fig. 7, er wird, wie gesagt, durch die mit dem Perforatorium gemachte Oeffnung eingeführt. Das Schutzblatt Fig. 8. wird an der Außenseite des Kopfes an seine Stelle geleitet. Durch die Profilzeichnung Fig. 6. erhält man eine bessere Vorstellung, als durch die natürlich etwas verkürzte Zeichnung Fig. 7. von vorn. Die Hakendornen sind unter einem Winkel von etwa 35 Grad eingesetzt, und außerdem noch etwas von der Basis gegen die Spitze gekrümmt, so daß die Convexität gegen die Spitze, die Concavität gegen den Griff sieht. In dem Blatt ist hier ein leichter Bug (Fig. 6 a.), um Raum für die Dicke des Schädels und der Schädelbedeckungen zwischen den Zangenblättern zu erhalten. Griff und Schloß sind wie bei einer gewöhnlichen Zange, nur stärker in Metall und Holz, um Aufhebung des Parallelismus zu verhüten. Das Schutzblatt ist Fig. 8. dargestellt. Die fassende Fläche ist löffelförmig und mit drei ovalen Oeffnungen versehen, welche den drei Hakendornen gegenüber zu liegen kommen. Zwischen und hinter diesen Oeffnungen finden sich zwei rauhgemachte Stückchen Stahl aufgenietet, welche einen Gegendruck gegen den Druck der Hakendornen machen und das Ausgleiten um so sicherer verhindern sollen. Die Art, wie das Instrument angelegt wird, ist Fig. 5. dargestellt, wo der Kopf als mit dem Hinterhaupt nach vorn gerichtet angenommen ist. Der Theil des Kopfes ist, der Zeichnung wegen, weggebrochen.

Taf. XVII.

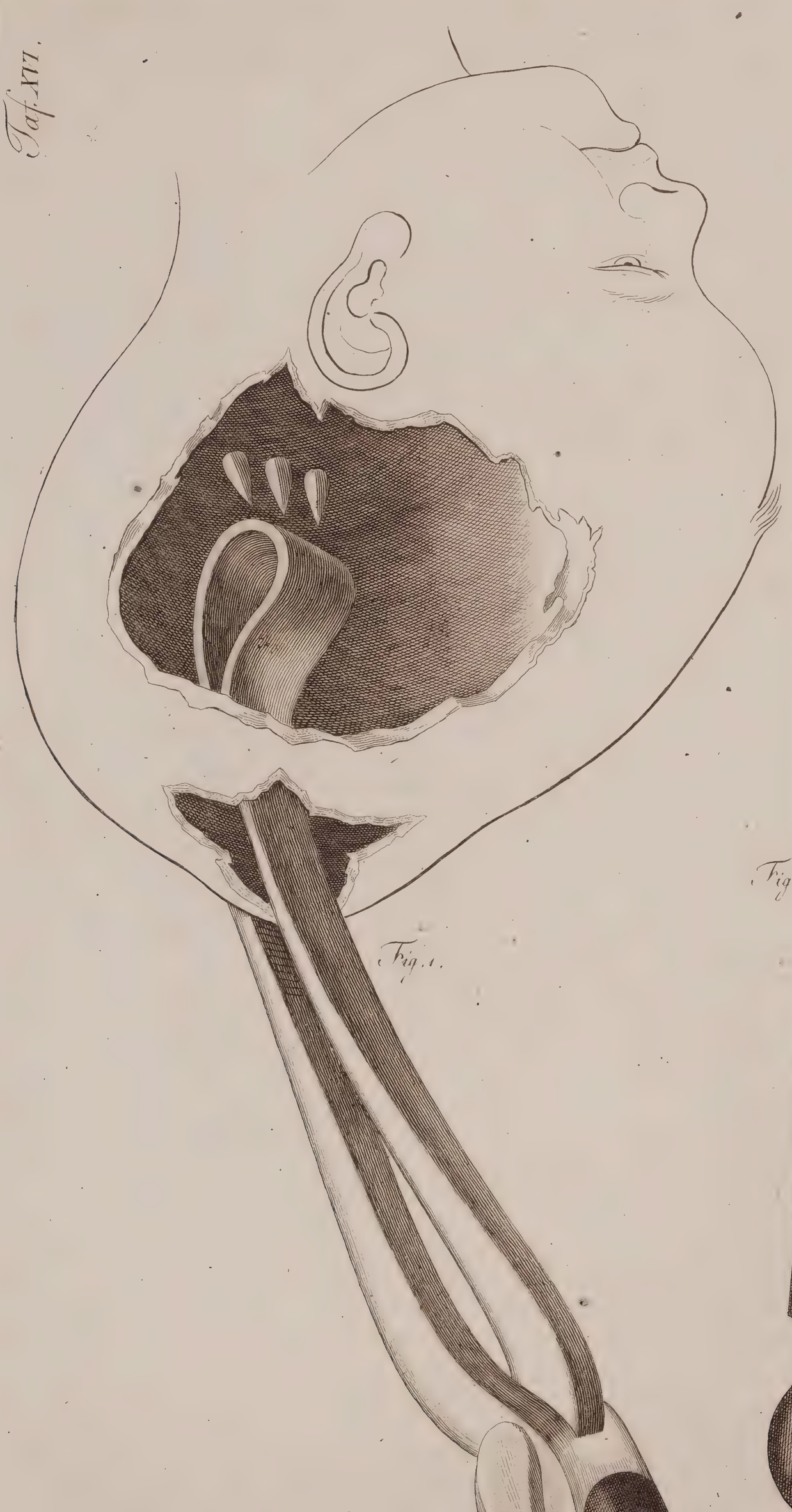


Fig. 1.

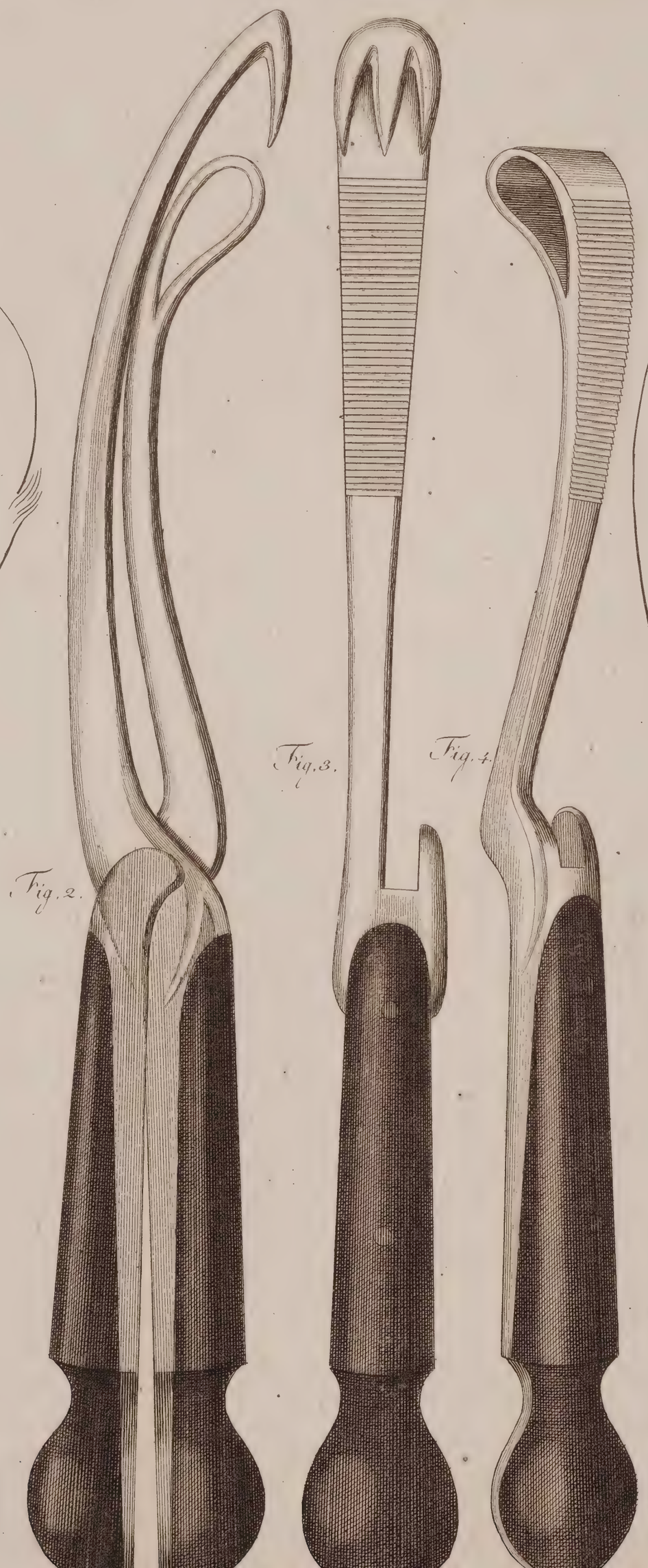


Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

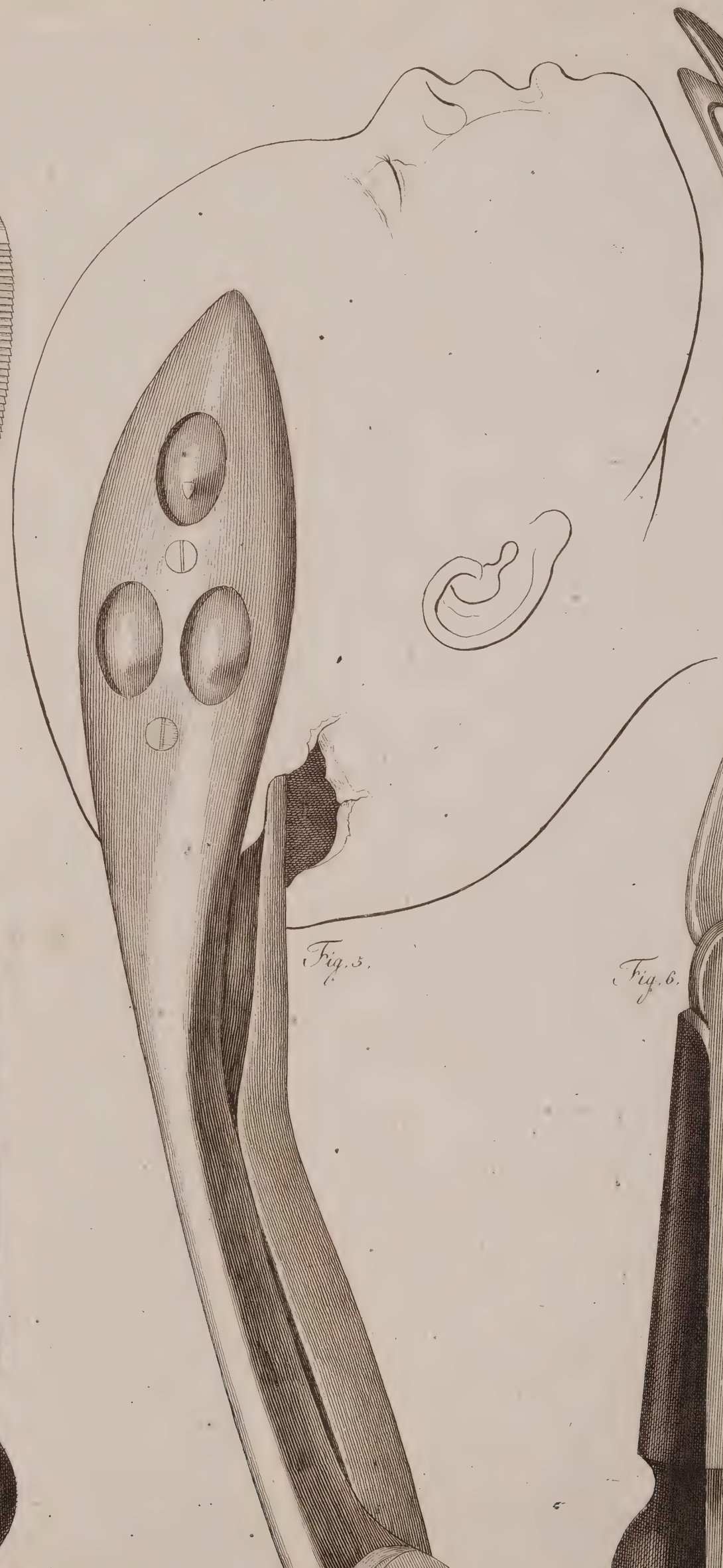


Fig. 5.

Fig. 6.

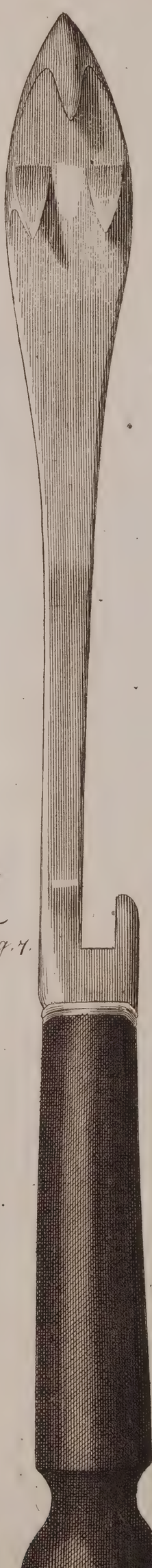


Fig. 7.

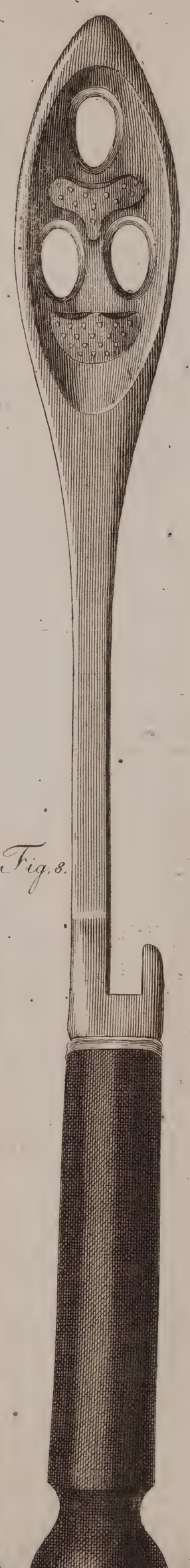


Fig. 8.

Neue Verlagswerke

des

Landes-Industrie-Comptoirs und des geographischen Instituts

zu Weimar,

welche zur Leipziger Jubilate-Messe 1826 erschienen und durch alle Buch- und Landcharten-Handlungen zu bekommen sind.

---

1) Landes-Industrie-Comptoir.

Alibert, J. C., Physiologie der Leidenschaften, oder neue Theorie der moralischen Empfindungen. Nach dem Französ. Original bearbeitet von Dr. K. H. Scheidler. gr. 8. 1 Rthlr. 9 Gr. oder 2 Fl. 28 Kr.

Beobachtungen, meteorologische, des Jahres 1824., aufgezeichnet in den Anstalten für Witterungskunde im Großherzogthum S. Weimar-Eisenach, mitgetheilt von Großh. Sternwarte zu Jena. 3r Jahrgang. Mit 1 Kupfertafel. gr. 4. 1825. 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

(Die ersten beiden Jahrgänge sind auf Kosten des Großherzogl. Museums gedruckt und können, jedoch nur für feste Rechnung, von uns besorgt werden. Jeder kostet 1 Rthlr.)

Bertuch's Bilderbuch für Kinder, mit Teutschen und Französischen Erklärungen und mit ausgemalten Kupfern. Nro. 208. 209. gr. 4. 1 Rthlr. 8 Gr. oder 2 Fl 24 Kr.

— *Dasselbe* mit schwarzen Kupfern. gr. 4 16 Gr. oder 1 Fl. 12 Kr.

Bibliothek, Neue, der wichtigsten Reisebeschreibungen, zur Erweiterung der Erd- und Völkerkunde 2c. Zweite Hälfte der ersten Centurie XLI. Band, enthält: A. Caldcleugh Esq. Reisen in Südamerica, während der Jahre 1819, 1820 und 1821 2c. gr. 8. 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr. Rh.

— Derf. XLII. Bd. 1 Abth. enthält: B. W. Stevenson's Reisen in Arauco, Chile, Peru und Columbia in den Jahren 1804 bis 1823. A. d. Engl. 1ste Abth. gr. 8. 1 Rthlr. 9 Gr. oder 2 Fl. 28 Kr.

Caldcleugh, A. Esq., Reisen in Südamerica während der Jahre 1819, 1820 und 1821; enthaltend eine Schilderung des gegenwärtigen Zustandes von Brasilien, Buenos-Ayres und Chile. Aus dem Englischen. gr. 8. 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.

Cannabich, J. G. Fr., neueste Kunde von Baden, Nassau Hohenzollern, Lippe, Waldeck, Anhalt, den Schwarzburgischen und Reußischen Ländern. Mit Kupfern und Charten. gr. 8.
(Der Länder- und Völkerkunde 23r Band.)
(Wird in kurzem fertig.)

Cooper, A., Vorlesungen über die Grundsätze und Ausübung der Chirurgie. Mit Bemerkungen und Krankheitefällen begleitet von A. Tyrrel. 2ter Band. Aus dem Englischen. gr. 8. (erscheint im Laufe des Sommers.)

Curiositäten der physisch-literarisch-artistisch-historischen Vor- und Mitwelt, zur angenehmen Unterhaltung für gebildete Leser; mit ausgemalten und schwarzen Kupfern. X. Bandes 6s Stück. gr. 8. 18 Gr. oder 1 Fl. 21 Kr.

Delpech, Clinische Chirurgie oder Beobachtungen und Bemerkungen aus den Arbeiten der chirurgischen Clinik zu Montpellier gezogen. Aus dem Franz. Mit 5 Kupfertaf. gr. 8. 2 Rthlr 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.
(Der chirurgischen Handbibliothek IX. Bd.)

Demonstrationen, geburtshülfliche. Eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe, erläutert zum Unterricht und zur Erinnerung. 4r Heft. Royalfolio. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Ephemeriden, Neue Allg. Geographisch-Statistische, verfasset von einer Gesellschaft von Gelehrten und herausgegeben vom Geographischen Institut, unter Leitung des Herrn Professor Dr *Hassel*. XVIII. Band. Mit Kupf. und Charten. gr. 8. Jeder Band 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Vom XV. Bande an erscheint dieses Journal in einzelnen Stücken von 2 Bogen, deren 15 einen Band ausmachen und wöchentlich versendet werden.

Froriep, Dr. L. F. v., Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. XIII. u. XIV. Bd. Mit Abbildungen. gr 4. Der Band von 24 Stücken, mit Register u. Umschlag 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. Das einzelne Stück 3 Gr. oder 15 Kr.

Funke's, Ch. Ph., ausführlicher Text zu Bertuch's Bilderbuche für Kinder. Ein Commentar für Aeltern und Lehrer, welche sich jenes Werks bei'm Unterrichte ihrer Kinder und Schüler bedienen wollen. (Fortgesetzt und bearbeitet von verschiedenen Gelehrten.) Nro. 208. 209. gr. 8. 8 Gr. oder 36 Kr.

— Desselben vollständiges teutsch-lateinisches Nominalregister über Bertuch's Bilderbuch für Kinder. Heft CI. bis CC. oder Band VI. bis X, so wie über den dazu gehörigen ausführlichen Text Band XI. bis XX. Als Anhang zum 20. Bande desselben. gr. 8. 12 Gr. oder 54 Kr.

Garten-Magazin, Neues Allgemeines, oder gemeinnützige Beiträge für alle Theile des practischen Gartenwesens; herausgegeben von den HH. Professoren Bernhardi und Völker zu Erfurt, mit ausgemalten und schwarzen Kupfern. I. Bds. 5s u 6s Stück. gr. 4. Jeder Bd. aus 6 Stücken bestehend, kostet 6 Rthlr. oder 10 Fl. 48 Kr.

Handbibliothek, Chirurgische, eine auserlesene Sammlung der besten neuern chirurg. Schriften des Auslandes. VIII. Bds. 2. Abth. enthält: J. Shaw fernere Bemerkungen über die Seitenkrümmungen 2c. Ein Supplement zu dem Werke: Ueber die Verkrümmungen des Rückgrates 2c. Mit 13 eingedruckten Holzschnitten. A. d. Engl. gr. 8. 21 Gr. oder 1 Fl. 34 Kr.

— Derselben IX. Bd. enthält: Delpech's clinische Chirurgie 2c. A. d. Fr. Mit 5 Kpft. gr. 8. 2 Rthlr. 12 Gr. od. 4 Fl. 30 Kr.

Der Handwerker und Künstler Fortschritte und Muster. Mit vielen eingedruckten Abbildungen. I. Bds. 1s bis 6s Stück u. ff. gr. 4. Ein Band besteht aus 24 Stücken mit Haupttitel, Register und Umschlag und kostet 2 Rthlr. Sächs. oder 3 Fl. 36 Kr. Wird in einzelnen Stücken ausgegeben.

Hassel, Dr. G., historisches Handwörterbuch, oder allgemeine classische Biographie. Mit genauer Nachweisung der Quellen und Hülfsmittel 1. Band gr. 8. (Zu Johanni)

Jäck, J. G., Reise durch Frankreich, England und die beiden Niederlande im Sommer und Herbst 1824. Erster Theil. Mit einer Charte. gr. 12. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr.
Auch unter dem Titel:
Reise von Bamberg über Paris nach Boulogne.

Journal für Literatur, Kunst, Luxus und Mode. 41ster Band, Jahrgang 1826. Redigirt von Dr. Stephan Schütze. Mit ausgemalten und schwarzen Kupfern. gr. 8.

Seit Anfang d. J. 1823 erscheint dieses Journal in einer veränderten und mehrfach verbesserten Gestalt, wöchentlich zweimal in einzelnen Nummern von ½ oder ganzen Bogen, monatlich 2 bis 3 colorirte und schwarze Kupfer und literarische Beiblätter. Preis des Jahrgangs 8 Rthlr. oder 14 Fl. 24 Kr.

Keferstein, C, Teutschland, geognostisch-geologisch dargestellt. Mit Charten und Durchschnittszeichnungen erläutert III. Bandes 3r Heft. Mit 2 Tafeln Abbildungen in Folio gr. 8. 2 Rthlr. S. oder 3 Fl. 36 Kr. Rh.

Kosegarten, J. G. C., de prisca Aegyptiorum literatura comentatio prima. c. fig. 4 maj.
(wird im Laufe des Sommers fertig.)

Kunde, neueste, vom Russischen Reiche in Europa und Asien. 2te verbesserte und vermehrte Aufl. Mit Kupfern u. Charten. gr. 8. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.
(Der Länder- und Völkerkunde 3r Band.)

Kupfertafeln, chirurgische, eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen von äußerlich sichtbaren Krankheitsformen, anatomischen Präparaten und chirurgischen Instrumenten und Bandagen. Zum Gebrauch für practische Chirurgen. 32. u. 33r Heft. gr. 4. Jeder Heft 12 Gr. oder 54 Kr.

Laboratorium, das, eine Sammlung von Abbildungen und Beschreibungen der besten und neuesten Apparate zum Behuf der practischen und physicalischen Chemie. 3r u. 4r Heft. gr. 4. Jeder Heft 12 Gr. S. oder 54 Kr.

Länder- und Völkerkunde, neueste, ein geographisches Lesebuch für alle Stände. Nach den besten Quellen und Hülfsmitteln bearbeitet. XXIII. Bd. enthält: Baden, Nassau, Hohenzollern, Lippe, Waldeck, Anhalt, Schwarzburgische und Reußische Länder. Mit Kupfern und Charten. gr. 8. (zu Johanni.)

— Derselben 3r Band enthält: Neueste Kunde von Rußland. 2te verbesserte und vermehrte Auflage. Mit Charten und Kupfern. gr. 8. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Loudon, Encyclopädie des gesammten Gartenwesens, oder Theorie und Praxis des Gemüsebaues, der Blumen- und Baumzucht und der Landschaftsgärtnerei, mit Inbegriff der neuesten Entdeckungen und Verbesserungen. Mit vielen Abbildungen. 6te Lief., Haupttitel, Inhalt, Register und Schluß des Werkes. gr. 8. Nebst Abbild., 6r Heft, Taf. 45—57. in gr. 4. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

Das nun vollständige aus 2 starken Bänden im größten Octavformat und einen Band von 57 Tafeln Abbildungen in gr. 4. bestehende Werk kostet 13 Rthlr. od. 23 Fl. 24 Kr.

— Dessen Encyclopädie der Landwirthschaft. Enthaltend die Theorie und Praxis der Taxation, der Uebergabe, der Anlegung, der Verbesserung und der Bewirthschaftung des Grundeigenthums, wie auch der Cultur und Benutzung der animalischen und vegetabilischen Erzeugnisse. Nach den neuesten Erfahrungen und Verbesserungen 2c. Mit vielen eingedruckten Abbildungen. 1. Lief. gr Med. 8 (wird in Kurzem fertig.)

Lizars, J., Beobachtungen über die Exstirpation krankhafter Ovarien. Mit 5 nach der Natur colorirten Kupfertafeln in Royalfolio. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr.

Martinet, J., kurze Abhandlung der klinischen Beobachtung und Diagnostik. Aus dem Französischen. Mit Zusatzen aus den Beobachtungen anderer Aerzte ergänzt von Dr. Brehme. gr. 12. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Maximilian, des Prinzen von Wied, Abbildungen zur Naturgeschichte Brasiliens. 10. Lieferung; enthält 6 Kupfertafeln nebst 6 Blättern Erklärungen, Teutsch u. Französ. Roy. Fol. (im Laufe des Sommers.)

— *Dessen* Beiträge zur Naturgeschichte von Brasilien 2r Band. Mit 5 Kupfern. gr. 8. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Monatsbericht, allgemeiner typographischer, 26. Jahrgang 1826. Januar bis Juni. gr. 8. und gr. 4.
(Wird gratis ausgegeben.)

Neues und Nutzbares aus dem Gebiete der Haus- und Landwirthschaft und der dieselben fördernden Natur- und Gewerbskunde, mit Abbild. 2ten Bds. 108 bis 188 und folgende Stücke. Der Band von 24 Stücken, mit Umschlag, Haupttitel und Register. gr. 4. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. Einzeln das Stück 8 Gr. oder 15 Kr.

Nicholson, J. Aesq., der pract. Mechaniker und Manufacturist, oder gemeinnützige Erläuterung der mechanischen Künste und Fabriken England's. A. d. Engl. Mit vielen Abbildungen. 1te Lieferung. Bogen 1—12. und Abbild. Taf. 1—22. gr. 8. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

— Desselben 2te Lieferung, Bogen 13 bis 22 und Abbild. Taf. 23 bis 52. gr. 8. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

Parkes, Sam., chemischer Katechismus. Mit Noten, Erläuterungen und Anleitung zu Versuchen. A. d. Engl. Dritte nach der 10. und 11. Ausgabe berichtigte Auflage, revidirt und zum Theil umgearbeitet von Dr. J. B. Trommsdorf. Mit 2 Kupfern. gr. 8. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Richard, Dr. A., Formular- und Recepttaschenbuch. In's Deutsche übertragen. Zweite mit den neuesten Entdeckungen über Jamaicine, Parilline, Salicine, Surinamicine, Tigline, Urea 2c. vermehrte Ausgabe. Taschenformat. 21 Gr. S. oder 1 Fl 36 Kr.

Sanitäts- und Heilanstalten, die, unserer Zeit. Mit vielen Abbild. 1te Lieferung. gr. 4. (erscheint in Kurzem.)

Shaw, J., fernere Bemerkungen über die Seitenkrümmungen des Rückgrates und über die Behandlung contracter Glieder, nebst einer Untersuchung über die Wirkungen verschiedener Leibesübungen und anderer Mittel zur Verhütung oder Heilung dieser Deformitäten. Ein Supplement zu dem Werke: Ueber die Verkrümmungen des Rückgrats und der Brustknochen 2c. A. d. Engl. gr. 8. 21 Gr. oder 1 Fl. 34 Kr.
(Der chirurgischen Handbibliothek VIII Bds. 2te Abth.)

Stanhope, Leicester, Griechenland in den Jahren 1823 und 1824; in einer Reihe von Briefen und andern Documenten über die griechische Revolution, geschrieben während eines Besuchs in diesem Lande. A. d. E. Mit zwei Fac Simile's. gr. 8. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr.

Stevenson, B. W., Reisen in Arauco, Chile, Peru und Columbia in d. J. 1804 bis 1823. 1ste Abth. A. d. Engl. gr. 8. 1 Rthlr. 9 Gr. oder 2 Fl. 28 Kr.

Velpeau, chirurgische Anatomie. 1te Lieferung. Aus dem Französischen. gr. 8. (gegen Johanni.)

Virgilii, *P. M.*, Opera. Ad fidem novem Codicum Mspt. nondum adhibit. Bibliothecae Regiae Bamberg, nec non Schoenborniano-Gaibacensis, aequae ac Viechtianae collata cum optimis editionibus, praecipue illa Cl. Heynii, aucta lectionum varietate perpetuaque adnotatione et Scholarum in usum edita a *J. H. Jaeck*. Accedunt Specimina Scripturarum. gr. 12. Charta Scriptoria 1 Rthlr. 6 Gr. aut 2 Fl. 15 Kr.

— *Idem* Charta impressoria 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

Wörterbuch, vollständiges, der Naturgeschichte, dem gegenwärtigen Stande der Zoologie, Botanik und Minerologie angemessen. III. Bd. 1. Hälfte. Bogen 1 bis 18, und Register 17 u. 18 zusammen 20 Bogen. gr. 8. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

— Abbildungen dazu, 5te Lieferung in 10 Bl. gr. 4. colorirt 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.

— dieselben schwarz 1 Rthlr. 6 Gr. od. 2 Fl. 15 Kr.

Zeitschrift, gemeinsame Deutsche, für Geburtskunde, herausgegeben von einem Verein Deutscher Geburtshelfer und redigirt von den Hrn. Doctoren Busch, Mende und Ritgen. 1sten Bds. 1s Stück. gr. 8. (wird gegen Johanni fertig.)

* * *

Künftig herauskommende Werke:

Babagge, Ch., vergleichende Uebersicht aller Lebensversicherungsbanken. A. d. Engl. gr. 8.

Jäck, J. G., Reise durch Frankreich, England und die beiden Niederlande. 2r Theil. gr. 12.

Travers, B., die Krankheiten des Auges. Nach der dritten Ausgabe. Aus dem Englischen übersetzt. gr. 8.

---

2) Geographisches Institut.

A. Bücher.

Gaspari's, A. Chr., G. Hassel's, J. G. Fr. Cannabich's, J. C. F. Gutsmuth's und Fr. A. Ukert's vollständiges Handbuch der neuesten Erdbeschreibung. V. Abtheilung 4r Band, des ganzen Werkes 19r Band, welcher die nördliche Hälfte von Südamerica enthält. Auch unter dem Titel: Vollständige und neueste Erdbeschreibung der Nordhälfte von Südamerica. Bearbeitet von J. C. F. Gutsmuths. gr. 8. (erscheint Jahanni.)

Gaspari, Ad. Chr., Lehrbuch der Erdbeschreibung, Erster Cursus. Funfzehnte, nach den neuesten Veränderungen bis zum 1. Mai 1824, in Bezug auf America und Australien bis zum 1. Jan 1826 berichtigte Auflage gr. 8. 18 Gr. Sächs. oder 1 Fl. 21 Kr.

Gaspari, Ad. Chr., Lehrbuch der Erdbeschreibung, Zweiter Cursus, Eilfte, bis zum 1. April 1826 in den Haupttheilen fortgeführte und berichtigte Auflage. gr. 8. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

B. Landcharten.

Weiland, *C. F.*, General-Charte von dem *Preußischen Staate*. Imper. Fol. Velinpap. 12 Gr. S. oder 54 Kr.

Weiland, *C. F.*, General-Charte des *Oesterreichischen Kaiserstaats*, nach seiner gegenwärtigen Begränzung und neuesten inneren Eintheilung. Für den grosen Handatlas bearbeitet. Imper. Fol. Ord. Ausg. 8 Gr. oder 36 Kr. Velin-Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Weiland, *C. F.*, Charte des *Osmanischen Europa's* oder der *Europäischen Türkei*. Für den grosen Handatlas bearbeitet. Imper. Fol. Ord. Ausg. 8 Gr. oder 36 Kr. Velin-Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Weiland, *C. F.*, Charte des Königreichs *Böhmen*. Für den verkleinerten Handatlas bearbeitet. Royal Folio. 4 Gr. oder 18 Kr.

Weiland, *C. F.*, Charte von *England*. Für den verkleinerten Handatlas bearbeitet. Royal Folio 4 Gr. oder 18 Kr.

Weiland, *C. F.*, Charte der Markgrafschaft *Mähren* nebst *Oesterreichisch Schlesien*. Für den verkleinerten Handatlas bearbeitet. Royal Folio. 4 Gr. oder 18 Kr.

Weiland, *C. F.*, Charte der Kön. Preuss. Provinz *Schlesien*. Für den verkleinerten Handatlas bearbeitet. Royal Folio 4 Gr. oder 18 Kr.

Geographisch-statistisch-historische Charte der *Vereinigten Provinzen am La Plata*, *Oberperu und Paraguay*. Neue Ausg. Imper. Folio. Ord. Ausg 8 Gr. oder 36 Kr. Velin Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Geographisch-statistisch-historische Charte des Nordamericanischen Staats *Georgia*. Imp. Folio. Ord. Ausg. 8 Gr. oder 36 Kr Velin Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Geographisch-statistisch-historische Charte des Nordamericanischen Staats *Mississippi*. Imp. Fol. Ord. Ausg. 8 Gr. oder 36 Kr. Velin Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Geographisch-statistisch-historische Charte des Nordamericanischen Staats *Maryland* Imp. Fol. 8 Gr. oder 36 Kr. Velin Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Geographisch-statistisch-historische Charte des Nordamericanischen Staats *Vermont* Imp Fol. Ord. Ausg. 8 Gr. oder 36 Kr. Velin Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Geographisch-statistisch-historische Charte von *Aegypten* unter Mohamed Aly. Mit Text an der Seite. Imp. Folio. Ord Ausg. 8 Gr. oder 36 Kr. Velin Ausg. 12 Gr. oder 54 Kr.

Plan der Residenzstadt *Weimar*, mit historisch-statistischem Text an der Seite. Ein illuminirtes Blatt in Royal Folio 9 Gr. oder 41 Kr.

Plan der Residenzstadt St. Petersburg. Roy. Folio, mit Erklärung 9 Gr. oder 40 Kr.

Geographisch-statistisch-historischer Atlas der Staaten des Deutschen Bundes. Dritte Lieferung enthält 1) die Länder der Herzöge von Anhalt; 2) die Fürstenthümer Lippe-Detmold und Schauenburg-Lippe; 3 und 4) die Großherzogthümer Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz. Vier von C. F. Weiland gezeichnete Charten mit einem von Dr. G. Hassel bearbeiteten Text an der Seite. Royal Folio 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr. Jede Charte einzeln 9 Gr. oder 41 Kr.

Chärtchen, des Cap. Laings Route seiner Reisen in *Timannie Kooranko und Soolima* im westl. Africa enthaltend. 4to. 3 Gr. oder 14 Kr.

Charte, auf welcher der Weg des Maj. *Paulutzki um* und *durch* das Land der *Tschuktschen* zu ersehen ist. Folio. 3 Gr. oder 14 Kr.

Charte von *Koschanpri* und *Zaenmae*. gr. 4to. 3 Gr. oder 14 Kr.

Orbis terrarum antiquus, secundum optimos auctores, tam veteres quam recenciores, in usum scholarum exaratus a *Fr. W. Benicken*, Reg. Boruss. centurione etc. In 18 aneinanderpassenden Blättern im grösten Imper. Folio. 1. Lieferung in 6 Blättern. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Künftig herauskommende Werke:

Charte der ganzen Erde, in der Globular-Projection, nach der Englischen Ausgabe von Gardner bearbeitet. 8 Blätter in Imper. Folio.

J XXVI

49386

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

V. Heft.

Tafel XVII — XX.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

1826.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den fünf ersten Heften ersichtlich.

Weimar, im November 1826.

Großh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

BURGERSDIJK & NIERMANS
BOEKHANDEL EN ANTIQUARIAAT
"TEMPLUM SALOMONIS"
LEIDEN

Die

Muskeln der untern Extremität,

in ihrer Lage über und neben einander zum Auseinanderlegen

dargestellt,

von

Edward William Tuson,

Wundarzt am Middlesex-Hospital.

Nach dem Englischen.

Weimar,

im Verlage des Grofsherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs.

Imperial-Folio. Preis cartonnirt 5 Rthlr. S. oder 9 Fl. Rhein.

Es werden unter vorstehendem Titel zwei mit grofser Mühe und Sorgfalt gearbeitete, Tafeln nebst 2 Blatt Erklärungen in Imperialfolio und in Pappe gebunden ausgegeben, welche die Muskeln der untern Extremität, in ihrer Lage unter und neben einander, sehr deutlich darstellen, und wenn dieser

Myopolyplasiasmus

Beifall findet, so werden noch drei ähnliche Lieferungen folgen, von denen die zweite die Muskeln der obern Extremität, die dritte die Muskeln des Unterleibes und des Rückens und die vierte die Muskeln des Antlitz, des Auges, sodann die Muskeln des Mittelfleisches darstellen, und sonach eine vollständige Myologie des menschlichen Körpers gewähren und dann auch einen gemeinschaftlichen Titel erhalten würden. Einstweilen machen die gegenwärtigen fertigen Darstellungeu der Muskeln der untern Extremität ein Ganzes für sich aus, wofür man den Preis, bei der schwierigen Fabrication, gewifs nicht unbillig finden wird, da das engl. Original 7 Rthlr. kostet. Würde der Absatz bedeutend, so könnte bei den nachfolgenden Lieferungen der Preis nach Verhältnifs noch billiger gestellt werden.

Für die *Käufer* wird bemerkt, dafs die oberhalb liegenden Muskeln, in der Mitte zwischen den sie bezeichnenden Buchstaben, mit einer scharfen Scheere durchgeschnitten werden, um die tiefer liegenden zu Gesicht zu bekommen.

Diefs Werk kann nicht als Neuigkeit versendet werden, man wird es aber durch jede Buchhandlung auf Bestellung erhalten.

Weimar, im November 1826.

Grofsh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

Fig. 1.

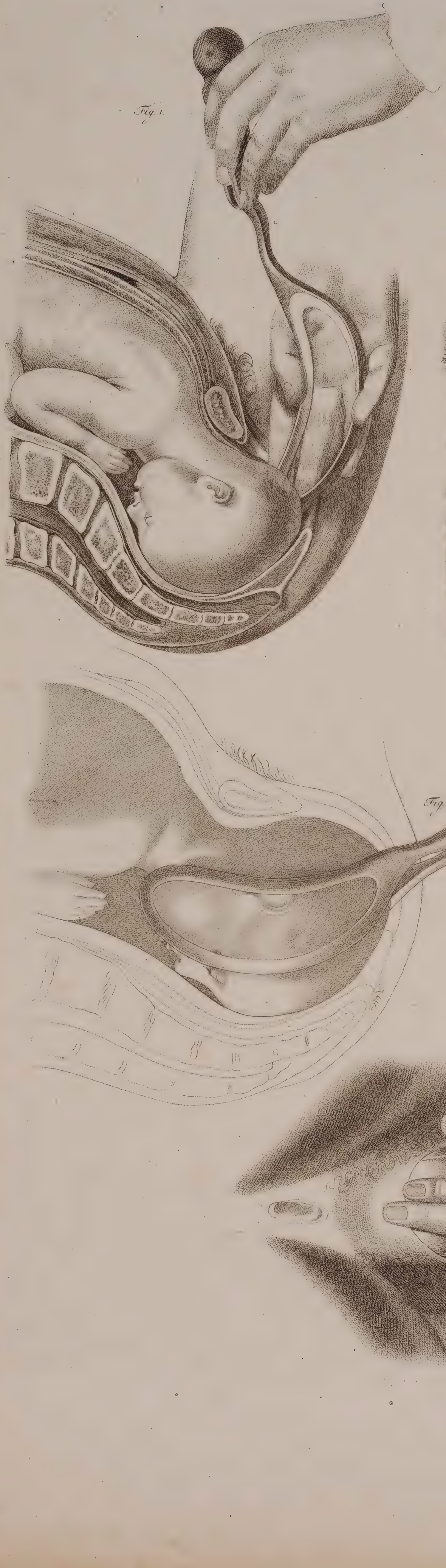


Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Tafel XVII.

Davis's Regeln zur Anlegung der Zange in der Englischen Seitenlage *).

Nachdem der Geburtshelfer seine Patientin gehörig auf die linke Seite gelagert, mit dem Hintertheil des Beckens gegen die rechte Bettseite gerichtet und ein hinlänglich dickes Kissen zwischen die Knie gebracht hat, um bequem zukommen zu können, und nachdem er sich mit allem dem, was während der Operation nöthig seyn wird, versehen und dasselbe gehörig untersucht hat, faßt er die linke Branche der Zange auf die von der ersten Figur vorgestellte Weise. Alsdann führt er zwei oder drei Finger seiner rechten Hand in die vagina ein, und bringt sie mit einer Portion des vorliegenden Kopfs, ein wenig unter dem centrum des vorliegenden Theils auf der linken Seite desselben in Berührung, um sie als Leiter des Instruments zu gebrauchen. Der einzige wahre Nutzen der leitenden Finger besteht darin, daß sie die Spitze des Instruments genau richten, um sie so sicher auf die eine oder die andere Seite des Kindskopfs zu bringen, ohne die weichen Theile, welche am Ausgange des Beckens liegen, zu kneipen, auszudehnen oder unnöthigerweise zu reizen. Alsdann wird das Instrument von diesem Theile des Kopfs aus längs den linken Seitenoberflächen desselben in einer Linie fortgeschoben, welche in dem Becken etwas niedriger ist, als das Ohr, so lange, bis man fühlt, daß es über die Schläfe und die Stirn gegangen ist. Alsdann muß das Instrument stufenweise und mit großer Behutsamkeit in die Höhe gehoben und über das Ohr des Kindes gelegt werden, so daß es leicht und an vielen Puncten seiner Concavität die entsprechende Convexität des Fötuskopfes umfaßt. Das ganze Blatt muß dann längs der Seite des Beckens aufwärts geschoben werden, so daß es die linke protuberantia occipitalis nebst dem größern Theile des Ohrs und der Seite des Gesichts selbst bis zu dem Knie genau umfaßt. Um diese Bewegungen genau auszuführen, wird es nöthig seyn, auf die Lage des Ohrs, in Bezug auf das Becken, genau zu merken, bevor sie angefangen werden. Um sich nach der Einführung des Instruments zu überzeugen, daß es richtig angelegt worden ist, muß der Zeigefinger der rechten Hand längs dem Fenster des Instruments in die Höhe geführt werden, und wenn er entweder der ganzen Portion des Ohrs oder einer beträchtlichen Portion desselben begegnet, so kann der Operator versichert seyn, daß die linke Branche seiner Zange sehr gut angelegt ist. Die Einführung der ersten Branche des Instruments ist sehr selten von Schwierigkeit begleitet, auch darf sie der Patientin kaum eine Inconvenienz oder einen Schmerz verursachen.

Die andere Branche der Zange wird gewöhnlich von der rechten Hand eingebracht, wie von der zweiten Figur vorgestellt wird, und die linke Hand wird dann als Leiter gebraucht. Die allgemeine Regel für die Einführung dieses Blatts schreibt vor, daß es auf der rechten Seite des Kopfs so genau als möglich in derselben Richtung eingeführt werden muß, wie die andere Branche auf der linken Seite eingeführt worden ist. Die Anwendung dieser Regel würde nicht bloß äußerst schwer seyn, wenn man sie versuchte, sondern auch kaum ausführbar, ohne den zu operirenden Theil zwei oder drei Zoll über den Rand des Bettes zu bringen. Wir nehmen folglich an, daß die Patientin auf ihre linke Seite gelegt und über den Bettrand vorragt.

Nachdem das linke Blatt auf die gewöhnliche Weise eingeführt und gehörig an den Kopf angelegt worden ist, bewegt man den Griff desselben rückwärts nach der unteren Commissur hin, um Raum für die Einführung der zwei ersten Finger der linken Hand zu machen, welche nun Leiter des zweiten oder rechthändigen Blatts seyn müssen. Diese zwei Finger müssen schief über den Schenkel und vor dem Griff der Branche des bereits eingeführten Instruments in die vagina eingebracht werden, so daß sie den obern und hintern Theil des Kindskopfs erreichen und einen oder zwei Zoll über der kleinen Fontanelle in der Richtung der sutura sagittalis an denselben angelegt werden. Die zweite Branche der Zange wird dann mit der rechten Hand gefaßt, angelegt und längs der palma der linken oder leitenden Hand sanft in die vulva eingeführt, so daß ihre innere Oberfläche an der Spitze den Fötuskopf erreicht und unmittelbar zwischen der kleinen Fontanelle und den Puncten der zwei Finger der linken Hand des Operator angelegt wird, wie auf der Fig. 2. gesehen werden kann. Das rechte Blatt kann auch auf dieselbe Weise gefaßt und eingeführt werden, wie von Fig. 3 vorgestellt wird, und bisweilen selbst mit mehr Leichtigkeit. Es ist glücklicherweise nicht viel Kraft erforderlich, um diesen Theil der Operation auszuführen. Nachdem die Spitze des Instruments sorgfältig und ohne Beschädigung der weichen Theile, welche am Ausgange des Beckens liegen, in den hintern Theil der vagina eingeführt worden ist, muß sie durch eine geschickte kreisförmige Bewegung über die rechte Parietal-, Coronal- und Temporal-Gegend des Kopfs und im sanften und vollkommenen Parallelismus mit dem entgegengesetzten Blatt bis zu dem Ort ihrer Bestimmung geführt werden. Diese Bewegung wird durch die Vorstellungen verschiedener Portionen des zweiten Blatts in successiven Stadien seines Fortschreitens gezeigt, welche durch die punctirten Linien auf Fig. 5. angezeigt sind. Der während dieser Bewegung des Instruments in Bezug auf das Becken genommene Weg muß einer krummen Linie entsprechen, welche von dem vordern und rechten Seitentheil des perinaeum schief über die hintern Portionen der rechten ligamenta sacro-ischiatica und dann allmälig aufwärts bis zu dem rechten Ende des Querdurchmessers der obern Beckenapertur gezogen wird. Diese Linie wird das Blatt in genauen Parallelismus mit dem entgegengesetzten Blatt bringen und dasselbe dem letzteren mehr oder weniger genau anpassen.

Aus dieser Stellung des Instruments (siehe Fig. 2.) muß seine Richtung (wie von Fig. 4. vorgestellt wird) durch eine geschickte und sehr sanfte Aufwärtsbewegung so lange verändert werden, bis es in genauen Parallelismus mit dem entgegengesetzten Blatt kommen wird, wo es die linke protuberantia occipitalis, das Ohr und die Seite des Gesichts in seinem Fenster einschließen und sich leicht schließen lassen muß.

Nachdem das Instrument gehörig geschlossen worden ist, ohne daß jedoch die Griffe mit Gewalt zusammengebracht werden, wartet man auf eine Wehe. Sobald man eine Vorbereitung oder eine Anzeige der Annäherung einer Wehe bemerkt, schließt man die Zange vollkommen, und sobald die Wehe eintritt, zieht man sanft, aber fest mit beiden Händen, welche so an das Instrument gelegt werden, daß die rechte die Griffe umfaßt, und die linke leichte Unterstützung gewährt, indem sie die Bewegungen der Schenkel und der Blätter leitet; dieß ist von Fig. 6. vorgestellt.

---

*) Nach David D. Davis's Elements of Operative Midwifery etc. London, 1825. 4. pag. 201—206.

Davis's Zangen mit ungleichen Blaettern.

Tafel XVIII.

Davis's Zangen mit ungleichen Blättern.

In Fällen von engen oder mißgestalteten Becken, wie auch in Fällen von ungewöhnlichen Formen des Fötuskopfes oder Stellungen desselben in Bezug auf das Becken, wird es bisweilen sehr schwer und bisweilen unmöglich gefunden, die Branchen in hinlänglichen Parallelismus zu bringen, um sie gut zu schließen. Diese Schwierigkeit wird offenbar häufiger vorkommen, wenn Zangen mit breiten Blättern angewendet werden, als bei denjenigen, welche schmale Blätter haben. Zugleich muß bemerkt werden, daß eine solche Schwierigkeit, wenn sie einem geschickten Operator, vorkommt, als eine Anzeige einer verminderten Aussicht zum Erfolg der Operation betrachtet werden muß, welche ein Mittel seyn soll, das Leben des Kindes zu retten. Das Leben des Kindes muß jedoch nicht zu schnell und nicht eher aufgegeben werden, bis die Natur und die Kunst ihre äußersten und vereinten Kräfte angewendet haben.

Unter die künstlichen Mittel, welche in Fällen dieser Art anzuwenden sind, gehört das Wechseln eines oder beider Blätter der zuerst angewendeten Zange mit anderen Blättern von verschiedenen Formen und Dimensionen. Es kommt bisweilen vor, daß ein Becken in Hinsicht seiner Capacität auf einer Seite seiner Höhle weit weniger groß ist, als auf der anderen. Diese besondere Beschaffenheit muß einen Beweggrund geben, auf dieser Seite eine Branche mit schmalem Blatt anzuwenden, damit sie ein Antagonist für eine auf der anderen Seite befindliche Branche mit breitem Blatt werde. Ein Exemplar von einer Zangenbrauche mit schmalem Blatt, welche genau mit einer andern schließt, welche ein weites Fenster hat, wird von Fig. 1. vorgestellt. Bisweilen wird ein Instrument, welches die gewöhnliche Krümmung hat, vergebens einzuführen versucht, da wo ein anderes etwas mehr gekrümmtes Blatt, welches in einem geringen Grade nach innen sich beugen läßt, mit vollkommener Leichtigkeit eingebracht wird. Die Figur 2. stellt ein rechthändiges Blatt einer Zange vor, welches nach diesem Princip verfertigt ist. Die Gelenke, von welchen zwei vorhanden sind, a und b gestatten einen geringen Grad von Einwärtsbeugung so daß die Spitze des Instruments, sobald sie an einem Theile eines Beckens, welcher mehr als gewöhnlich hervorragt, Widerstand findet, sich durch den Druck zurückzieht, in genauere Berührung mit dem Fötuskopf gebracht wird, und ohne weiteres Hinderniß oder Schwierigkeit nach dem Orte ihrer Bestimmung vorwärtsschreitet.

Wenn die Stirn des Kindes nach der rechten Seite des Beckens gerichtet ist und das rechte Ohr unmittelbar hinter der symphysis ossium pubis gefühlt wird, so kann der Fötuskopf vorzüglich leicht in seinem Fortschreiten aufgehalten werden, und da das Aufhalten meistentheils nur der ungünstigen Stellung zuzuschreiben ist, so muß des Practikers einzige Pflicht seyn, diese Lage zu verbessern. Sobald dieß zu Stande gebracht worden ist, wird die Natur in den meisten Fällen mit vollkommener Leichtigkeit die Geburt vollenden. Um das fernere Fortschreiten einer auf diese Weise aufgehaltenen Geburt zu erleichtern, muß die Stellung so verändert werden, daß das Gesicht in die Aushöhlung des Kreuzbeins und der Hinterhauptscheiteltheil des Kopfs nach vorn kommt und unter den arcus ossium pubis tritt. Um diese Veränderung der Stellung mit möglichster Leichtigkeit und Sicherheit zu bewirken, schlägt Davis eine neue Modification der Zange vor, welche vorzüglich bei langwierigen Geburten passend ist, da wo die Geburt durch die oben angegebene ungünstige Stellung des Kopfs aufgehalten wird, oder da wo das Gesicht nach der linken Seite des Beckens hin gerichtet ist, und das linke Ohr unmittelbar hinter der symphysis ossium pubis gefühlt wird. (Siehe die Figuren 3. 4. 5. 6. und die Figuren 7. 8. 9. 10.) Mit den gewöhnlichen Zangen ist es sehr schwer, den hier vorgeschlagenen Zweck zu erreichen, nämlich die relative Lage des Fötuskopfs in dem Becken zu verändern, ohne daß man befürchten muß, das perinaeum übermäßig zu spannen, die Fasern des frenulum, vorzüglich die der Commissur zu verletzen und zu zerreißen, und die noch wichtigeren Structuren, welche vorn an die Höhle des Beckens geheftet sind und sie überziehen, beträchtlich zu quetschen.

Durch den richtigen Gebrauch des hier vorgeschlagenen Instruments können alle diese bedeutenden Inconvenienzen sehr leicht und sicher vermieden werden. Dieses Instrument besteht aus zwei Blättern von ungleicher Länge, welche so gekrümmt sind, daß sie an einem Fötuskopf von gewöhnlicher Größe genau anliegen, wenn das eine über die oberen Portionen der Parietal- und Frontaloberflächen der rechten Seite des Fötuskopfs, so daß es den größten Theil der rechten Wange einschließt, und das andere unmittelbar hinter das linke Ohr gelegt wird. Um diese Absicht zu erreichen, muß die Branche des Instruments, welche das kurze Blatt hat, in die linke regio sacro-iliaca des Beckens eingeführt, und an die Seitenoccipitalportion des Kopfs, d. h. an denjenigen Theil angelegt werden, welcher unmittelbar hinter dem linken Ohr sich befindet, und der juctura sacro-iliaca des Beckens entspricht. Das lange Blatt muß hierauf längs der rechten seitlichen und vorderen Gegend des Beckens eingeführt und so angelegt werden, daß es eine Portion der rechten Wange und eine beträchtliche Strecke von der Oberfläche in seinem Fenster einschließt, welche über und vor dem rechten Ohr liegt. Die Blätter müssen dann so gestellt werden, daß das kurze als eine Stütze, so wie auch einigermaßen als ein Antagonist für das andere wirkt, und daß sie sich leicht schließen lassen. Wenn das Instrument gehörig angelegt und geschlossen ist (siehe Fig. 4.), so muß eine sanfte Rotationsbewegung von der Linken zur Rechten gemacht werden, so daß der Hinterhauptscheiteltheil des Kopfs in den arcus ossium pubis gebracht, und das Gesicht in die Aushöhlung des sacrum gezogen wird. Man sieht deutlich, daß kein Theil des kurzen Blatts mit dem Blasenhals oder der urethra in Berührung kommen kann, ein Umstand, welcher bei dem hier beabsichtigten Zweck allein hinreichend ist, um diesem Instrument den Vorzug vor jeder anderen bisher vorgeschlagenen Art von Zange zu geben.

Wenn das Gesicht nach der linken Seite des Beckens hin gerichtet ist und das linke Ohr unmittelbar hinter der symphysis ossium pubis gefühlt wird, so findet in Hinsicht der Anwendung dieser Zange bloß der Unterschied statt, daß die Rotationsbewegung in umgekehrter Richtung gemacht werden muß, d. h. von der Rechten zur Linken, so daß das Gesicht von der linken Seite des Beckens in die Aushöhlung des sacrum gebracht wird. Sobald diese Rotationsbewegung gehörig gemacht worden ist, wird die Geburtsarbeit ohne fernere Hülfe vorwärtsschreiten, oder sie wird bloß eine geringe helfende Kraft von Seiten der Zange erfordern, um die in Folge der langwierigen Anstrengung des uterus verminderte Kraft dieses Organs zu unterstützen. Man wird leicht einsehen, daß jede der hier genannten zwei Stellungen des Fötuskopfs ein besonderes Instrument erfordern wird. Die zwei Instrumente, welche von den Figuren 3. 4. 5. 6. und von den Figuren 7. 8. 9. 10. vorgestellt werden, unterscheiden sich bloß in Hinsicht ihrer schrägen Krümmung, doch ist dieser Unterschied wesentlich.

---

* *Davis* Elements of Operative Midwifery etc. London, 1825. 4to. pag. 207 — 225.

Davis'Zangen mit ungleichen Blaettern. Fig. 3.

Fig. 1.

Tafel XIX.

Davis's Zangen mit ungleichen Blättern.

Bei dem gänzlichen Mangel an Thätigkeit des uterus, welche Fälle jedoch sehr selten sind, sieht man offenbar, daß die Zange nicht eher herausgezogen werden kann, als bis die Entbindung des Kopfs ganz vollendet worden ist. In manchen, vielleicht in den meisten dieser Fälle wird man einen großen Vortheil darin finden, daß man eins der Blätter von gewöhnlicher Größe herauszieht, und ihm das kurze Blatt oder die Stütze der Zange substituirt, welche auf Fig. 1. vorgestellt wird.

Bei'm Herausziehen der Zange vor dem gänzlichen Austritt des Kindskopfs aus dem Becken wird, vorzüglich wenn wir voraussetzen, daß das Instrument so genau an den Kopf paßt, wie die breitblättrige Zange, welche hier als die gewöhnliche Zange betrachtet wird, bekanntlich zu thun pflegt, ein wenig Aufmerksamkeit auf das Princip einer solchen Bewegung ganz nothwendig. Es liegt auf der Hand, daß ein so beträchtlich gekrümmtes Instrument, dessen innere Oberfläche so ausgehöhlt ist, daß es die convexe Oberfläche des Kindskopfs mehr oder weniger genau umfaßt, und dessen eigene convexe Oberflächen fast eben so genau von den Wänden der vagina und des Beckens umfaßt werden, nicht in einer geraden Linie herausgezogen werden darf; denn ein solches Verfahren würde unfehlbar die Structur der mütterlichen weichen Theile in große Gefahr bringen, zerrissen zu werden. Die erste zur Herausnahme eines der Zangenblätter zu machende Bewegung sollte geschehen, um es vollkommen von dem anderen Blatt zu trennen. Der Griff der Branche, welche nicht herausgezogen werden soll, muß dann auf eine Seite oder, wie der Fall es erfordern wird, rückwärts oder vorwärts bewegt werden, um Platz zu machen, damit die andere Branche mit mehr Leichtigkeit herausgeht. Der Griff der herauszuziehenden Branche muß dann mit der Hand, gewöhnlich mit der rechten gefaßt, und durch eine sanfte kreisförmige Bewegung vorwärts und aufwärts nach dem Abdomen der Patientin geführt werden. Der Schenkel und die verschiedenen Portionen des Blatts des Instruments müssen dann eine nach der anderen durch eine Fortsetzung derselben Bewegung, welche von der anderen Hand unterstützt und geleitet wird, in die Höhe gehoben und nach vorn gebracht werden, und das Ganze muß während jedem Zeitraume des Verfahrens so viel als möglich in einer so gekrümmten Linie stufenweise herausgezogen werden; daß die concave Oberfläche des Instruments sich immer genau an die convexe Oberfläche des Fötuskopfes anschließt. Durch gehörige Befolgung dieser Methode kann das Instrument, erst das eine Blatt, und dann wenn es nöthig ist, das andere, herausgezogen werden, ohne daß man Gefahr läuft, eine einzige Faser der Theile zu verletzen, und selbst sehr oft, ohne daß die Patientin es gewahr wird.

Diejenigen Fälle, wo mit dem Kopfe eine Hand vorliegt, können mit der Zange gut behandelt werden, sobald eine operative Hülfe wirklich angezeigt ist. Eine solche Operation muß jedoch mit der größten Vorsicht und mit der größtmöglichen Berücksichtigung des Mechanismus der natürlichen Geburt vorgenommen werden. Das Instrument, welches sich zu dieser Operation am besten eignet, würde die Zange mit ungleichen Blättern seyn, welche von Fig. 1. vorgestellt wird. Das kurze Blatt muß auf der Seite des Beckens angelegt werden, welche von der Hand des Kindes eingenommen ist.

In allen Fällen, wo der Fötuskopf in der oberen Apertur des Beckens in einer seiner Querstellungen stehen bleibt, ist die alte lange Zange gar nicht zu gebrauchen. Unter diesen Umständen kann eine Form oder Modification einer bereits gebräuchlichen (siehe Fig. 2.) Zange mit beträchtlichem Nutzen angewendet werden, und wenn sie geschickt gebraucht wird, so hat man dabei nicht zu befürchten, die Mutter zu verletzen. Siehe die Figuren 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. Die Figur 3. stellt ein Model dieses Instruments an den Fötuskopf angelegt vor, von welchem vorausgesetzt wird, daß er am Rande des Beckens in einer Querstellung stehen geblieben sey, wobei das occiput auf die rechte Seite und die Stirn auf die linke Seite der Mutter gerichtet ist. Es besteht aus zwei Branchen, sowohl von ungleicher Länge als von verschiedenen und ungleichen Kräften. Die lange Branche ist mit Leder bedeckt und mit einem Polster von dem feinsten Flanell überzogen, weil ein beträchtlicher Theil ihres Blatts fest an das Gesicht des Kindes angelegt werden soll. In der Entfernung von ungefähr $1\frac{3}{4}$ Zoll hat das Blatt in b ein Gelenk in sich, welches einen beschränkten Grad von Beugung und Extension zuläßt. Wenn diese Branche aufwärts bis zu dem Orte ihrer Bestimmung geführt wird, so wird man finden, daß der gelenkige Theil des Blatts den oberen Portionen des Gesichts entspricht. Die Bewegungen desjenigen Theils des Instruments, welcher sich vor dem Gelenk befindet, sind der Willkühr des Practikers unterworfen. Das Blatt muß in dem Zustande vollkommener Extension längs der linken Seite des Beckens eingeführt werden. Wenn man deutlich fühlt, daß es über die große Convexität der Stirn gegangen ist, und wenn man sich durch Untersuchung überzeugt hat, daß es so weit gut angelegt ist, wird der vordere Theil des Blatts niedergebeugt und genau an das Gesicht angelegt. Dieß wird dadurch zu Stande gebracht, daß man die Nuß a aufwärtsschiebt. Diese kleine Vorrichtung ist sehr einfach und ihr Mechanismus wird von der Figur 6. gut vorgestellt. Die vordere Portion des Blatts ist nach Belieben des Operators zweier Grade von Beugung mit den anderen Theilen fähig. Gewöhnlich wird es rathsam seyn, die Nuß bis zu dem höchsten Griff aufwärts zu schieben, so daß der größere Grad von Beugung hervorgebracht wird, was dem vorderen Theile des Blatts eine weite Ausdehnung über die Stirn und das Gesicht des Kindes geben wird. Die kürzere Branche muß dann längs der rechten Seite des Beckens eingebracht und an das occiput des Kindes angelegt werden, damit sie sowohl wie eine Stütze als auch wie ein Antagonist für das andere wirkt. Die Kraft dieses Instruments ist bloß theilweise die einer Zange. Es findet hier kein gleichmäßiger Gegendruck auf direct entgegengesetzte Theile des Kopfs statt. Dieses Instrument wirkt meistentheils als ein adductor, und die anziehende Kraft wird an eine Oberfläche applicirt, welche dem vorliegenden Theile des Kopfs fast gegenüber ist. Nachdem das kurze Blatt an das occiput angelegt worden ist, werden die zwei Branchen der Zange geschlossen.

Bei'm Schließen der Zange muß gehörige Vorsicht angewendet werden, um nicht eine Structur der Mutter in den schließenden Theil des Instruments einzuschließen. Nachdem alles so vorbereitet worden ist, zieht man gleichzeitig mit den Contractionen des uterus nach unten, und zwar so, wie weiter oben empfohlen worden ist. Sobald der Operator fühlt, daß der Kopf in die Höhle des Beckens herabsteigt, muß er das Gesicht allmälig in die Aushöhlung des sacrum zu bringen suchen. Diese letztere Bewegung könnte man jedoch in manchen Fällen besser von den Kräften der Natur ausführen lassen, oder man könnte sich auch zu diesem Behuf der kurzen Zange mit Blättern von ungleicher Länge bedienen, welche auf der vorhergehenden Tafel vorgestellt worden ist.

Da die Exemplare der langen Zange, welche hier vorgeschlagen wird, in der Richtung der Ränder der Blätter gekrümmt sind, so ist es offenbar, daß der Practiker, welcher sie wird anwenden wollen, mit zwei Paaren versehen seyn muß, nämlich mit einem Paare, um es unter den Umständen des letztgenannten Falls anzuwenden, und mit einem andern Paare für den Fall, wo das occiput des Kindes auf die linke Seite des Beckens gerichtet ist. Das von den Figuren 7. 8. 9. vorgestellte Instrument ist daher ganz dieselbe Art von Instrument, wie das von Fig. 3. 4. 5. 6. vorgestellte Instrument; nur ist es in Hinsicht der Richtung seiner Oberfläche umgekehrt. Die längere Branche (Fig. 5.) ist ein rechthändiges Blatt und die längere Branche (Fig. 8.) ist ein linkhändiges Blatt. Das Ziehen muß auch ganz nach denselben Regeln ausgeführt werden. Man dreht daher in diesem Falle bei'm Herabziehen das Gesicht von der rechten Seite des Beckens in die Aushöhlung des sacrum. Bevor der letztere Theil dieser Bewegung vollführt wird, kann es bisweilen rathsam seyn, das Instrument herauszuziehen; denn in vielen Fällen wird keine fernere künstliche Hülfe nöthig seyn, während vielleicht in manchen anderen Fällen die kurze Zange (Fig 3. 4. 5. 6. der vorhergehenden Tafel) eine sichere und passendere Kraft seyn wird, indem sie so eingerichtet ist, daß sie den Fötuskopf schräg umfaßt.

---

* *Davis* Elements of Operative Midwifery etc. London 1825. 4. pag. 225. ffg.

Fig. 1.

Fig. 2.

Tafel XX.

Zur Erläuterung eines Falls von uterus duplex und vagina duplex *).

Als ich, schreibt Dr. Cassan, im Monat August 1823 das Cadaver einer Weibsperson von 30 Jahren untersuchte, welche sich für verheirathet ausgegeben hatte, und in Dumeril's Abtheilung der Maison de Santé zu Paris an einer phthisis pulmonalis gestorben war, fand ich eine besondere Anordnung des peritoneum, welches den uterus in zwei Lappen (lobi) zu theilen schien. Eine genauere Untersuchung ließ mich sogleich das Vorhandenseyn eines uterus duplex erkennen, wenigstens äußerlich. Ich führte meinen Finger in die vagina ein, und kam, ohne ein Hinderniß zu finden, an das orificium uteri, welches mir nichts Ungewöhnliches darzubieten schien.

Nachdem ich mir eine genaue Vorstellung von den Verhältnissen des uterus und seiner annexa zu den benachbarten Organen verschafft hatte, isolirte ich durch eine vorsichtige Zergliederung die Zeugungsorgane, die Blase und das rectum. Ich nahm alle diese Stücke weg und untersuchte sie mit Madame Boivin und Hrn. Dumeril. Wir bemerkten Folgendes:

Die äußerlichen Zeugungstheile zeigten in Hinsicht ihrer Bildung nichts Bemerkenswerthes. Der Eingang der vagina war weit; es waren keine Spuren des hymen mehr vorhanden. Nachdem die labia minora auseinander gezogen worden waren, erstaunten wir nicht wenig, als wir einen Zoll oberhalb der äußeren Mündung der vagina eine Scheidewand fanden, welche diesen Canal in einen rechten und in einen linken Theil trennte. Die Scheidewand war ein wenig auf die rechte Seite gedrängt, so daß die linke vagina weiter war, was glauben läßt, daß die linke vagina zur Ausführung des coïtus gedient habe. Die vaginae waren vier bis fünf Zoll lang. Die Scheidewand war eine Linie dick, und bestand aus zwei zusammengesetzten Membranen, welche zu den Bestandtheilen der vagina gehören, und welche man zwischen den Fingern leicht aufeinander schieben konnte.

An der unteren und einfachen Mündung der vagina war auf jeder Seite der Mittellinie ein hervorspringender dicker Höcker vorhanden, welcher nach der vulva hin größer war, und beide Höcker waren durch transversale Linien (Leisten) von einander getrennt. Die mucöse Membran dieser Canäle zeigte sehr hervorspringende kreisförmige Runzeln, welche mit einander parallel und durch eine longitudinale, auf dem mittleren Theile der Scheidewand befindliche Linie unterbrochen waren. Zwischen diesen kreisförmigen Runzeln war eine große Anzahl von anderen Runzeln vorhanden, welche alle Arten von Richtungen hatten. Innerlich zeigte die vagina weiter nichts Besonderes, als einen beträchtlichen Querdurchmesser.

Der uterus zeigte äußerlich betrachtet, hinsichtlich seiner Bildung und seiner Verhältnisse, folgende besondere Beschaffenheiten: Eine Falte des peritoneum, welche dem ligam. suspensorium der Leber ähnlich, eben so gespannt wie dasselbe war, in seinem vorderen Rande den urachus enthielt und aus zwei an einander liegenden Blättern bestand, begab sich von der hinteren Fläche der Blase zu dem vorderen und oberen Theile der vagina; alsdann bedeckte sie die vordere Fläche, den oberen Rand, die hintere Fläche des uterus, und heftete sich an den vorderen Theil des rectum an, welches an das sacrum fest befestigt, vertical in das kleine Becken herabstieg. Nachdem die zwei Blätter dieser Falte des peritoneum die Flächen und den oberen Rand jedes lobus des uterus überzogen hatten, kamen sie zu dem unteren Rand dieses lobus, vereinigten sich mit einander und verhielten sich überdieß wie die ligam. lata, welche sie bildeten, so daß das kleine Becken in zwei Höhlen getheilt war, in eine vordere größere, welche durch die Art von Scheidewand des peritoneum in einen linken und einen rechten Theil abgetheilt war, und in eine andere hintere kleinere Höhle, welche auf dieselbe Weise durch die zwischen der hinteren Fläche des uterus und dem rectum ausgespannte Falte des peritoneum abgetheilt war.

Der uterus zeigte äußerlich einen Querdurchmesser von 4 Zollen und 4 Linien; er war von zwei eiförmigen ein wenig von vorn nach hinten abgeplatteten Lappen (lobi) gebildet, welche 10 Linien dick, an ihren oberen Theilen mit einander vereinigt waren, und von welchen jeder das Volumen eines gewöhnlichen uterus hatte. Sein oberer Rand war abgerundet, an seinem mittleren Theile concav und an seinen Enden convex. Seine Seitenränder waren eigentlich nicht vorhanden und schienen die schiefe Endigung des oberen Randes zu seyn. Der untere Rand hatte dieselbe Länge, wie der obere Rand, aber an seinen Enden war er etwas weniger convex als derselbe. An seinem mittlern Theile war eine 2 Zoll lange Concavität vorhanden, welche durch den Vorsprung unterbrochen war, welchen der Hals des uterus bildete. Der Rand hing in seiner ganzen Länge, mit Ausnahme des Raumes, welcher von dem Ursprung des Halses des uterus eingenommen wurde, mit dem ligament. latum zusammen, welches im Bezug auf die besondere Bildung des uterus die Anordnung annahm, von welcher wir gesprochen haben. Nach vorn lief längs diesem Rande ein sehr hervorspringendes Fascikel von Fasern, welches sich schief nach außen zu der innern Seite des ligam. rotundum uteri (cordon sus-pubien) begab, welches von dem durch das Zusammenstoßen des unteren und des Seitenrandes gebildeten Winkel ausging. Dieses Fascikel vermehrte die Breite, die Dicke und folglich die Stärke des ligament. rotundum. Aeußerlich war der Hals des uterus viereckig, hatte 15 Linien im Durchmesser und war nach vorn von dem ligament. suspensorium bedeckt. Er befand sich in dem Zwischenraum der Blätter dieses Ligaments und war nach hinten durch dieselbe Falte verborgen, welche sich zu dem rectum begab, von welchem er nur so weit getrennt war, als sich diese Falte erstreckte, d. h. ohngefähr 8 Linien weit.

Eine Incision in die Seite des Halses des einen uterus, auf den unteren Umkreis des Körpers des uterus verlängert, ließ uns sehen, daß die Höhle des Körpers mit der Höhle der entgegesetzten Seite nicht communicirte und sich mit der Höhle des Halses des uterus (seiner Seite) unter einem rechten Winkel vereinigte. Die Höhle des Körpers des uterus war 16 Linien lang, 3 Linien breit, ein wenig sinuos, unregelmäßig cylindrisch, und zeigte zwei leichte Bauchungen. Diese Höhle zeigte an ihrem oberen Theile, welcher mit dem äußeren oberen Rande des Organs parallel war, einen länglichen Vorsprung oder eine solche Linie. Die Höhle des Halses des uterus war 14 Linien lang, ein wenig enger als die des Körpers, und zeigte an ihrem inneren Theile einen länglichen Vorsprung. Von jeder Seite dieses Vorsprungs gingen eine große Anzahl Runzeln oder transversale Fasern aus. Diese Höhle war von der Höhle der entgegengesetzten Seite durch eine eigene Scheidewand getrennt, welche an der Scheidewand der benachbarten Höhle anlag, und endigte sich mit einer Mündung, welche eine Linie im Durchmesser hatte, unregelmäßig kreisförmig war, aber weder eine Zerreißung noch eine Ungleichheit zeigte. (Diese Mündung befand sich im Mittelpunct und auf der innern Seite einer Art von Höcker, welcher von der vagina seiner Seite umfaßt wurde, an deren oberen Theile es einen beträchtlichen Vorsprung bildete.) Dieser Höcker, welcher weiter nichts als das unvollkommen gebildete labium anterius und posterius vorstellt, war auch im Mittelpunct der vagina, doch etwas näher an der Scheidewand. Die annexa des uterus waren nicht doppelt; an jedem ovarium war eine Sackgeschwulst, welche sich in einem seiner Bläschen entwickelt, dünne und durchsichtige Wände hatte, so groß wie ein Taubenei war, und eine fadenziehende, zähe Flüssigkeit von syrupartiger Consistenz enthielt, welche der in der Gallenblase zurückgehaltenen Galle ähnlich war.

Fig. 1. Der doppelte uterus und die doppelte vagina, von natürlicher Größe und von vorn gesehen.

A. Körper des linken uterus.
B. Höhle des Körpers des rechten uterus.
C. Höhle des Halses des rechten uterus.
D. Doppelte vagina.
E. Scheidewand der vaginae.
F. Das linke ligamentum rotundum uteri.
G. Das rechte ligamentum rotundum uteri.
H.H. Tubae Fallopii.
I. I. Ovarien. An jedem derselben befindet sich eine Balggeschwulst.
K. K. Balggeschwülste.
L. Peritoneum, welches einem ligament. suspensorium ähnelt.

Fig. 2. stellt die vulva vor.

Die labia majora sind auseinander gezogen und lassen den Eingang der vagina sehen, in deren Grunde man die Scheidewand und die Mündungen der zwei vaginae wahrnimmt.

*) Nach A. L. Cassan's Recherches anatomiques et physiologiques sur les cas d'utérus double et de superfétation. Paris, 1826. 8vo.

Verlags-Anzeigen

des

Großherz. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

zu Weimar.

Dr. K. W. Stark's pathologische Fragmente, 1r Bd. Weimar, 1824. gr. 8. Preis 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Inhalt:

1. Ueber die naturhistorische Bedeutung der Krankheit. — 2. Vom Grundprincip der Krankheit. — 3. Von der Krankheitsanlage. — 4. Von den Wirkungen und Erscheinungen der Krankheit. — 5. Von den Zeitverhältnissen der Krankheit überhaupt und ihrem Verlauf insbesondere. — 6. Von der Dauer der Krankheit. — 7. Vom Typus der Krankheit. — 8. Giebt es absolutes Gift? — 9. Ueber die Ansteckung durch Gesunde. — Zusätze.

Derselben 2r Band. Auch unter dem Titel: Beiträge zur psychischen Anthropologie und Pathologie. gr. 8. Weimar, 1825. Preis 1 Rthlr. 21 Gr. oder 3 Fl. 20 Kr.

Enthält: I. Ueber Seelenkrankheit. — II. Beiträge zu einer psychischen Aetiologie. Einleitung. Allgemeiner psychologisch-anthropologischer Theil. Erster Abschnitt. Vom Seelenleben und dessen einzelnen Verrichtungen. — Zweiter Abschnitt. Von dem gegenseitigen Verhältniß der Seelenkräfte. — Dritter Abschnitt. Von der Verbindung, in welcher die geistigen Verrichtungen mit gewissen körperlichen und deren Organen stehen. — Specieller, psychisch anthropologisch-ätiologischer Theil. — Erster Abschnitt Vom Gefühlsvermögen. — Erstes Capitel. Vom Gefühlsvermögen überhaupt — Zweites Capitel. Von der quantitativ-schädlichen Wirkung der Gefühlsthätigkeit. — Drittes Capitel. Von der allgemeinen qualitativ-schädlichen Wirkung des Gefühlsvermögens. — Viertes Capitel. Von der besondern qualitativen Wirkung des Gefühlsvermögens überhaupt. — Fünftes Capitel. Von der Wirkung der Gefühls-Gefühle (Bauchaffecte), des Zorns und Aergers. — Sechstes Capitel. Von der Wirkung der Willensgefühle (Brustaffecte), des Muths: Kleinmuths, der Furcht. — Siebentes Capitel. Von der Wirkung der Erkenntnißgefühle (Kopfaffecte), des Hochmuths, Stolzes: der Schaam, Selbstverachtung. — Zweiter Abschnitt. Von der Wirkung des Willensvermögens. — Erstes Capitel. Vom Willensvermögen überhaupt, in psychologischer und anthropologischer Hinsicht. — Zweites Capitel. Von der schädlichen Einwirkung des Willensvermögens überhaupt. — Drittes Capitel. Von der schädlichen Wirkung der verschiedenen Willensstufen insbesondere. — Dritter Abschnitt. Von der schädlichen Wirkung des Erkenntnißvermögens überhaupt. — Erstes Capitel. Von der quantitativ-schädlichen Wirkung des Erkenntnißvermögens. — Zweites Capitel. Von der qualitativ-schädlichen Wirkung des Erkenntnißvermögens. — Drittes Capitel. Von der schädlichen Wirkung der einzelnen Stufen des Erkenntnißvermögens — Vierter Abschnitt. Von der schädlichen Wirkung der einzelnen Seelensphären. — Zusätze.

C. Averill's kurze Abhandlung über Operativ-Chirurgie, worin die Haupt-Operationen, wie sie von den berühmtesten Chirurgen in England und Frankreich gemacht werden, so wie auch die von Lisfranc in Paris vorgeschlagenen neuen Operations-Methoden beschrieben sind. A. d. Engl. Mit 1 Kupfertafel. gr. 12. Weimar, 1824. Preis 1 Rthlr. 6 Gr. od. 2 Fl. 15 Kr.

Bei dem Gebrauch dieser Schrift wird man finden, daß sie wirklich sehr zweckmäßig und nützlich ist. Sie ist vom Verf. vorzüglich auch dazu bestimmt, bei den an Leichen vorzunehmenden Uebungen in den chirurgischen Operationen als Leitfaden zu dienen. — Die Zusätze, welche *J. Coster Manuel* des Opérations chirurgicales, — zu Ende des vorigen Jahres in Paris erschienen, in welchem Averill's Werkchen zum Grunde gelegt, — enthält, sind in die vorliegende Uebersetzung sämmtlich aufgenommen, nebst einigen Operationen, welche ganz neuerdings bekannt geworden sind, z. B. Bowen's Hyalonixis, und einigen Anmerkungen, welche in Bezug auf Grundsätze und Operationsmethoden zweckmäßig schienen.

S. Hibbert's Andeutungen zur Philosophie der Geister-Erscheinungen, oder: Versuch, die hierbei stattfindenden Täuschungen auf ihre natürlichen Ursachen zurückzuführen. A. d. Engl. gr. 8. 1825. In Umschlag geheftet. Preis 2 Rthlr. 6 Gr. Sächs. oder 4 Fl. 3 Kr. Rhein.

Diese Schrift, über einen Gegenstand, der für Jedermann etwas Anziehendes hat, wird gewiß in einer deutschen Uebersetzung nicht unwillkommen seyn. Diese ist unter vorstehendem Titel erschienen und enthält:

Physische Ursachen des Volksglaubens an Geistererscheinungen. Einleitung. Erstes Capitel. Merkwürdiger Fall von gespenstischer Täuschung. Zweites Capitel. Die Pathologie von gespenstischen Täuschungen. Drittes Capitel. Von gespenstischen Täuschungen, die von sehr erregten Zuständen besonderer Temperamente entstehen. Viertes Capitel. Gespenstische Täuschungen, die vom hysterischen Temperament entstehen. Fünftes Capitel. Gespenstische Täuschungen, welche von der Unterlassung gewohnter periodischer Aderlässe entstehen. Sechstes Capitel. Die gespenstischen Erscheinungen, welche zuweilen als hectische Symptome vorkommen. Siebentes Capitel. Gespenstische Täuschungen von fieberhaften und entzündlichen Zuständen. Achtes Capitel. Gespenstische Täuschungen, welche von Gehirnentzündung entstehen. Neuntes Capitel. Gespenstische Täuschungen, welche von einem sehr gesteigerten Zustand nervöser, auf das ganze System einwirkender Reizbarkeit entstehen. Zehntes Capitel. Die gespenstischen Täuschungen bei Hypochondern. Eilftes Capitel. Von gewissen nicht so häufig vorkommenden krankhaften Ursachen gespenstischer Täuschungen. Zwölftes Capitel. Bemerkungen über die, in Volkssagen vorkommenden Erscheinungen guter Geister. Dreizehntes Capitel. Allgemeine Bemerkungen über diejenigen Erscheinungen, welche mit der Lehre von Dämonen im Zusammenhang stehen. Vierzehntes Capitel. Allgemeine Bemerkungen über die Erscheinungen abgeschiedener Geister. Fünfzehntes Capitel. Die Verschiedenheiten der Wirkungen, welche von krankhaften, die Gemüthsempfindungen lebhafter zu machen vermögenden Ursachen entstehen. Sechszehntes Capitel. Die Täuschungen der Träume, insofern sie von den gespenstischen Eindrükken, welche wir im Zustand des Wachens empfinden, verschieden sind. Siebenzehntes Capitel. Die Wirkung der Gemüthserregungen auf das Bewußtseyn. Achtzehntes Capitel. Summarischer Inhalt der Vergleichungsstufen der Schwäche, Lebhaftigkeit oder Stärke, welche zwischen Empfindungen und Vorstellungen während ihrer verschiedenen Steigerungen und Verminderungen stattfinden. Neunzehntes Capitel. Das verschiedene Zu- und Abnehmen der Empfindungen und Vorstellungen, welches mit dem Schlaf und dem Wachen verbunden ist. Zwanzigstes Capitel. Die Ordnung der Phänomene, welche bei äußerst aufgeregten Zuständen der Seele wahrzunehmen ist. Ein und zwanzigstes Capitel. Merkmale, die sich uns vermittelst der Gemüthserregungen darbieten, daß die Empfindungswerkzeuge das Medium sind, wodurch ehemals gehabte Gefühle wieder erneuert werden. Zwei und zwanzigstes Capitel. Die Ursachen, welche die Sinneswerkzeuge erregen, erstrecken ihren belebenden Einfluß auf die erneuerten Empfindungen der Seele. Drei und zwanzigstes Capitel. Ursachen, die heftig und lange ununterbrochen auf die Sinneswerkzeuge fortwirken, verändern zuweilen die Beschaffenheit ihrer Wirkung, indem sich angenehme Empfindungen in schmerzhafte, oder schmerzhafte in angenehme verwandeln. Vier und zwanzigstes Capitel. Von den Fällen, in welchen erneuerte Empfindungen der Seele ausschließlich erregt werden. Fünf und zwanzigstes Capitel. Phantasmen können von Vorstellungen entstehen, deren sich die Seele sonst bewußt oder nicht bewußt gewesen seyn mochte. Sechs und zwanzigstes Capitel. Das Zusammenwirken krankhafter und moralischer Gemüthserregungsursachen. Sieben und zwanzigstes Capitel. Flüchtige Bemerkungen in Beziehung auf sonstige Gesetze der Seele, um die mit gespenstischen Eindrücken in Zusammenhang stehenden, untergeordneten Zufälle zu erklären. Anhang. Skizzen, die Meinungen betreffend, welche man in alten und neuen Zeiten über Geistererscheinungen hegte. Erster Abschnitt. Meinungen über Geistererscheinungen, die bloß auf Aberglauben beruhen. Zweiter Abschnitt. Die Meinungen gegen die Glaubwürdigkeit der Geistergeschichten. Dritter Abschnitt. Geistererscheinungen werden einer fehlerhaften Beschaffenheit im Sehen (Gesichtstäuschung) zugeschrieben. Vierter Abschnitt. Die Meinungen, daß ein Geist ein materielles Erzeugniß seiner eignen Gattung wäre. Fünfter Abschnitt. Die Meinungen über Geister, welche ihren Grund in der, der Seele zugeschriebenen Natur und Eigenschaft haben. Sechster Abschnitt. Die Meinungen, daß Geister äußere Vorstellungen, oder Astral-Geister wären. Siebenter Abschnitt. Die Meinungen, daß Geister der Phantasie oder Einbildungskraft zuzuschreiben seyen. Achter Abschnitt Die Meinungen, welche den Einfluß der Einbildungskraft den unmittelbaren Wirkungen der Seele zuschreiben. Neunter Abschnitt. Die Meinungen, daß Vorstellungen vermittelst ihrer Wirkung auf die Nerven gespenstische Eindrücke erzeugt haben. Zehnter Abschnitt. Die Meinungen, daß gespenstische Eindrücke einem Fehler des Urtheilsvermögens zuzuschreiben seyen. Eilfter Abschnitt. Der Teufel, als vermeintliche Ursache der Geistererscheinungen. Zum Anhang gehörige Noten. Erste Note. Auszug aus Farmer's Abhandlung über die Verehrung der Geister von Verstorbenen bei den alten heidnischen Völkern. Zweite Note. Beispiele von alten jüdischen Geistererscheinungen. Dritte Note. Folgende Beispiele vom andern Gesicht sind in Dr. Ferriar's Theorie der Geistererscheinungen enthalten. Vierte Note. Die Teufel, welche Benvenuto Cellini sah. Auszug aus Goethe's Uebersetzung seiner Lebensbeschreibung. Fünfte Note. Die zahlreichen Geistergeschichten des achtzehnten Jahrhunderts wurden zu dem Ende erdichtet, um dem Verlangen derjenigen zu entsprechen, welche dadurch den Unglauben der Freidenker widerlegen wollten. Sechste Note. Nachtrag.

A. Scarpa's Beobachtungen über den Blasenschnitt durch den Mastdarm, zur Ausziehung des Steins aus der Harnblase. Aus dem Ital. übersetzt. Mit einer Kupfertafel. gr. 4. Weimar, 1824. Preis 12 Gr. Sächs. oder 54 Kr. Rhein.

Sämmtliche hier angezeigte Werke sind durch jede Buchhandlung zu erhalten.

J. XXVI

4958

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

VI. Heft.

Tafel XXI — XXVI.

Weimar,
im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs
1827.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den sechs ersten Heften ersichtlich.

Weimar, im März 1827.

Großh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

Uebersicht der geburtshülflichen Demonstrationen.

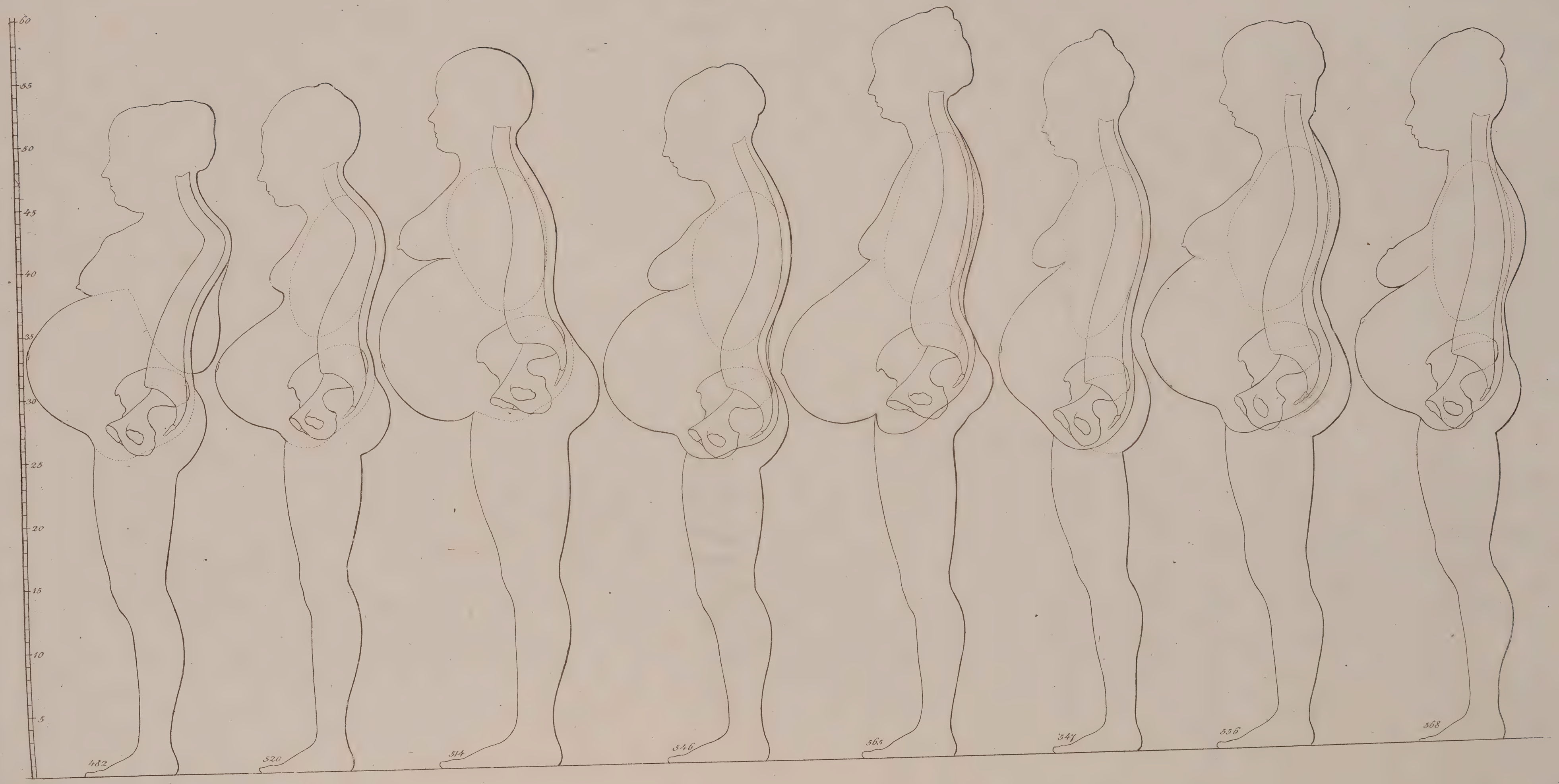
Zum theoretischen Theile.

Anatomie	Der weibliche Körper mit durchscheinendem Skelett, von S. Th. v. Sömmering. Nach Originalzeichnung. Taf. 1. (Heft I.)
	Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inklination der Beckenöffnung, nach Bakker, Taf. 2. (I.)
	Muskeln der untern Beckenöffnung, Taf. 4. (I.)
	Doppelter Uterus, Taf. 20. (V.)
Schwangerschaftslehre	Veränderung des weiblichen Unterleibes während der Schwangerschaft, Taf. 5 u. 6. (Heft II.)
	Schwangerschaft in der Substanz des Uterus, Taf. 13. (IV.)
	Seltene Mißgeburt ohne Nabelschnur. Nach Originalzeichnung von Dietrich. Taf. 14. 15. (IV.)
	Beckenphysiognomik. Profile von Schwangern im Bezug auf die Abhängigkeit der Unterleibsform von der Beschaffenheit des Beckens, Taf. 7. 8. (Heft II.)
	Profile von Schwangeren, nach genauen Originalzeichnungen von Ritgen, Taf. 21. 22. u. 23. (VI.)
	Mittelbild des weiblichen Körpers, im nichtschwangern und im hochschwangern Zustande. Nach Originalzeichnungen von Ritgen. Taf. 24. 25. 26. (VI.)
Geburtslehre	Scheitelstellungen, Taf. 11. (III.)
	Austritt des Kopfes, Taf. 12. (III.)

Zum practischen Theile.

Untersuchungslehre	Stellung der Finger bei'm Untersuchen, Taf. 9. (Heft III.)
	Untersuchung im Stehen, Taf. 10. (Heft III.)
	Chiropelvimeter des Professors Barovero, Taf. 3. (I.).
Entbindungskunst	Anlegung der Zange in der Englischen Lage, Taf. 17. (V.)
	Davis's Zangen mit ungleichen Blättern, Taf. 18. 19. (V.).
	Gebrauch scharfer Instrumente. Davis's Zangenhaken, Taf. 16. (IV.)

VAN DIJK & NIERMANS



Zeichnung von D. Ritgen.

Tafel XXI. XXII. XXIII.

Ueber die äußerliche Erforschung der Gestalt und Stellung des menschlichen Beckens.

Beobachtungen an Lebenden.

Um die von Wigand gegebenen Umrisse des Stamms und eines Theils der Oberschenkel schwangerer Personen von gewöhnlichem oder ungewöhnlichem Bau zu vermehren und um die von demselben aufgestellten Gesetze für die Erkenntniß, besonders der günstigen oder ungünstigen Senkung des menschlichen Beckens und ihrer Folgen zu prüfen, ersann ich ein Umrißbret, welches mich in den Stand setzte, die Natur getreu nachzubilden. Diese Vorrichtung ist im 2ten Bändchen der Mende'schen Zeitschrift: „Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin" S. 27 u. ff. beschrieben und durch eine Zeichnung versinnlicht worden. Die mit diesem Werkzeuge gewonnenen Umrisse, welche mir von einigem Interesse zu seyn scheinen, gebe ich in verjüngtem Maaßstabe auf den Taf. XXI—XXIII und füge folgende Nachweisungen über die betreffenden Schwangern hinzu. Die Figuren sind nach den Nummern bezeichnet, unter welchen sie in der hiesigen Gebäranstalt eingeschrieben wurden. In jeden Körperumriß ist das Becken fingirt hineingezeichnet worden, wobei jedoch die sorgfältigste Ausmessung des Beckens vermöge des Baudelocque'schen Dickenmessers und meines innerlichen Beckenmessers zum Grunde gelegt ist. Um die Senkung des Beckens genau zu bestimmen, habe ich an dem Endknopfe eines Schenkels des genannten Dickenmessers einen Quadranten befestigen lassen, von dessen erhobenem Mittelpunct ein Senkblei herabhängt, welches z. B. den Neigungswinkel des Beckeneingangs, nach Maaßgabe der Conjugata externa, am eingetheilten Bogen anzeigt. Außer den muthmaßlichen Umrissen des Beckens sind auch die der Wirbelsäule und des Brustkorbs angedeutet worden.

Nro. 482.

Eine 28jährige Erstgebärende; sie wurde am 9ten Jenner 1821 gezeichnet und am 31sten Jenner vermöge der Zange entbunden. Diese Kunsthülfe wurde nothwendig, als während einer Stunde nach der Krönung der, in dem Beckenausgange mit dem Hinterhaupt nach vorn stehende Kopf, wegen unkräftiger Wehen bei gleichzeitigem Brustkrampfe, nicht weiter vorantrat. Die Bewegung des Athmens hing mit einer Verbildung der Brust zusammen. Das Brustbein war nach vorn in ein spitzes Knie gebogen. Eine ähnliche Biegung zeigte die Wirbelsäule; sie befand sich in der Gegend der Schulterblätter und war nach außen gerichtet. Die Rippen der linken Brusthälfte sind nach außen und hinten ausgebogen. Der rechte Hüftbeinrand steht etwas höher als der linke. Diese Mißbildung war die Folge eines im ersten Lebensjahre erlittenen Falles.

Das Becken war ziemlich gut gebauet. Die Entfernung der großen Rollhügel betrug 12″, der weiteste Abstand der Hüftbeinblätter $11\frac{1}{4}$″. Das gerade Maaß des Beckeneingangs wurde um $\frac{1}{4}$″ zu klein gefunden; die übrigen Maaße des Beckens waren die gewöhnlichen.

Die Person war $53\frac{1}{2}$″ groß. Die Erhebung des obern Schooßbeinfugenrandes über den Fußboden betrug 28″; mithin war die obere Körperhälfte $3\frac{1}{2}$″ kürzer als die untere. Da der Kopf nicht zu klein gebildet ist, so fällt die Gegend der Verkürzung bloß auf Hals und Brust.

Merkwürdig ist die allgemeine Haltung der Person. Eine, aus dem Hinterhauptsloch niedergelassene Senkrechte fällt 2″ weit hinter den Fersen in den Boden und streift den hintern Rand des Kreuzbeins.

Der vordere Rand der Wirbelsäule neigt sich, während er vom Kreuzbein aufwärts steigt, fortwährend bis zur Gegend der Schulterblätter anfangs schwach, weiterhin stärker nach hinten. Die Neigung des Beckeneingangs zum Horizont beträgt $45\frac{1}{2}°$, die Neigung der Schooßbeinfuge $48\frac{1}{2}°$, die Neigung des Beckenausgangs $16\frac{1}{2}°$. Eine, vom Vorberg niedergelassene Senkrechte fällt etwas hinter der Mitte des Kniees und etwas vor dem äußern Fußknöchel.

Die, über der Haut gemessene Entfernung der Magengrube zur nächsten Stelle der Rückenrinne beträgt 6″. Der Kürze wegen sey diese Linie Brustrückenlinie genannt.

Der Nabel steht 1″ höher als der Hüftbeinblattrand.

Der Punct, wo eine, von der Höhe der Uebergangsgegend des vordern Hüftbeinfächers in den mittlern zur Höhe der höchsten Gegend des Hüftbeinblattrandes gezogene und verlängerte Linie in die Rückenrinne trifft, erlaube man mir den Kreuzpunct zu nennen. Die von diesem Puncte zum Magen gehende Linie, Kreuznabellinie, beträgt beinahe 13″. Die von demselben Puncte zur Magengrube gezogene Linie, Kreuzbrustlinie, mißt 8″. Die von dem Kreuzpuncte aus zum Einschnitt des Schooßhügels laufende Richtung, Kreuzschooßlinie, hat $9\frac{1}{2}$″ Länge. Man sieht in der Zeichnung, daß der Schooßhügel stark angeschwollen ist, und daß daher die Messung von einer Hautoberfläche zur andern keinen Werth für die Bestimmung von Knochenentfernungen habe. Sicherer für diesen Zweck wird die Messung ausfallen, wenn man die Endknöpfe des Meßzirkels so stark gegen die Dornfortsätze, den Rand der Schooßbeinfuge und gegen den Schwertknorpel des Brustbeins andrückt, als dieß ohne Schmerz zu erregen geschehen kann. So gemessen beträgt die Kreuzbrustlinie und die Kreuzschooßlinie in der Regel 8″. Während des Messens der Kreuzschooßlinie betrug die Neigung dieser Linie zum Horizont $42\frac{1}{2}°$.

Man fragt hier mit Recht, weßhalb ich den Punct in der Nähe des Heiligbeins behufs dieser Messungen auf die angegebene Weise festsetze? Die Antwort ist sehr einfach die, daß ich keinen sicherer zu bestimmenden Punct kenne. Man sagt gemeinlich, man solle des letzten Lendenwirbelbeins Dornfortsatzende zu diesem Zwecke benutzen; indessen kann ich den Dornfortsatz bei nur etwas wohlgenährten Personen nicht mit Gewißheit durch das Gefühl entdecken. Außerdem hat dieser Punct nur wenig Werth, um die Neigung des Beckeneingangs zu erforschen; weil er nicht in der Linie liegt, welche man sich von dem obern Rande der Schooßbeinfuge durch den Vorberggipfel gezogen denkt. Dieses ist aber der Fall, wenn man den Meßpunct auf die von mir geübte Weise bestimmt, und die Becken auf gewöhnliche Weise gebildet sind. Da sich auch bei den fettesten Schwangern der obere Rand der Hüftbeine in der gedachten Gegend unterscheiden läßt, so kann man sich den Endpunct der über diesen Rand gezogen gedachten Linie in der Rückenlinie leicht merken. Gewöhnlich, jedoch nicht immer, fällt dieser Punct mit der stärksten Einbiegung der Wirbelsäule in dieser Gegend zusammen.

In der betrachteten Abbildung Nro. 482. ist gar keine solche Einbiegung zugegen. Sodann fällt hier der Kreuzpunct auch nicht in die Richtung der obern Apertur. Die wahre Inclination des Beckens, nach der Beckenzeichnung genommen, giebt einen Winkel von $45\frac{1}{2}°$, die Neigung der Kreuzschooßlinie beträgt aber nur $42\frac{1}{2}°$; mithin 3° zu wenig.

Diese Abweichung vom Gewöhnlichen beruht auf dem, bei der Schwangern Nro. 482 eigenthümlichen Verhältniß, daß die Wirbelsäule mit ihrem größern Theile vom Kreuzbein aus nach hinten geneigt aufsteigt und daß das Becken zum Horizonte weniger, zur Wirbelsäule aber mehr als gewöhnlich geneigt ist.

Die gewöhnliche Neigung des Beckens zum Horizont muß ich nämlich nach vielen vorgenommenen Messungen für die obere Apertur zu 55 bestimmen, welche Angabe mit der von Carus und der frühern von Nägele übereintrifft.

Es scheint mir noch eine Entfernung sehr der Beachtung werth, welche Wigand nicht näher berücksichtigt hat, nämlich der Abstand des obern Schooßfugenrandes vom Schwertknorpel des Brustbeins: die Schooßbrustlinie. Diese beträgt bei der betrachteten Person 11″, mithin 2″ weniger als die Kreuznabellinie.

Die Wölbung des Bauchs von der Herzgrube zur Schooßfuge, welche man durch den Brustschooßbogen bezeichnen kann, ist nicht Theil eines Kreises, sondern eines Eirunds, dessen eine Spitze in die Gegend des Nabels fällt, so daß die Kreuznabellinie, welche hier wagerecht liegt, das Eirund zweitheilt.

Man sieht in der Zeichnung, daß die Mitte der obern Hälfte des Brustschooßbogens, also die Mitte des Brustnabelbogens, ziemlich stark ausgewölbt ist. Hier fühlte man den Grund der Gebärmutter.

An der gezeichneten Gestalt fällt noch auf: das flache Gesäß, die stark vorgebogenen Oberschenkel und Kniee und die nach hinten stark ausgebogene Wadengegend.

Nro. 520.

Die Person war 27 Jahre alt, hatte im 20sten und 25sten Jahre leicht geboren und war zum dritten Male schwanger. Sie wurde am 3ten März 1821 gezeichnet und kam am 15ten desselben Monats nieder.

An dieser Gestalt fällt auf: der hohe zugespitzte Scheitel, die gesenkte Haltung des Kopfs, der stark nach hinten ausgebogene Hals und Oberrücken; die Gegend des Kreuzbeins tritt stark nach hinten vor; das Gesäß ist tief angesetzt, voll und gewölbt, vom Oberschenkel winklich abgesetzt. Die Haltung der ganzen untern Extremität ist eine gesetzliche. Die Höhe des Scheitels beträgt $53\frac{1}{2}$″, die des obern Schooßfugenrandes 28″; mithin ist die obere Körperhälfte $2\frac{1}{2}$″ niedriger als die untere.

Mit der starken Ausbiegung des Oberrückens hängt es zusammen, daß der Brustkorb mit seiner untern Hälfte merklich nach vorn gerichtet und in der Gegend des Brustbeins sehr flach ist. Die Brüste sind klein.

Der Bauch ist spitzeirund, der Brustnabelbogen weniger gewölbt als der Nabelschooßbogen.

Kreuznabellinie	12″.	Neigung des Beckeneingangs .	$56\frac{1}{2}°$.
Kreuzbrustlinie	$6\frac{1}{2}$″.	Neigung der Kreuzschooßlinie .	53°.
Kreuzschooßlinie	9″.	Neigung des Beckenausgangs .	20°.
Brustschooßlinie	10″.	Neigung der Schooßfuge . .	$39\frac{1}{2}°$.

Der ganze Umriß des Beckens hat mit dem des Kopfs Aehnlichkeit, indem es sich nach oben und hinten zuspitzt. Auf ähnliche Weise gleicht die gesammte Gestalt des Beckens in Nro. 482 dem von vorn nach hinten starken, oben mehr flachen Kopfe.

Die Beckenmaaße waren die gewöhnlichen, nur betrug das gerade Maaß der zweiten Apertur $\frac{1}{2}$″ mehr als gewöhnlich.

Die Neigung des Beckens zum Horizont beträgt zufolge der vorstehenden Angaben der Senkungswinkel etwas Weniges mehr, als gewöhnlich. Vergleicht man das Becken von Nro. 482 mit dem gegenwärtigen, welches weniger als gewöhnlich gesenkt ist, so muß es auffallen, daß die vordere Hüftbeinblattzinke hier ungefähr in scheitelrechter Fläche mit dem vordern Schooßbeinfugenrande liege, dort hinter der Hervorragung der Schooßfuge merklich zurückbleibe.

Die Wirbelsäule steigt vor dem Kreuzbein ungefähr senkrecht auf und wendet sich dann nach hinten, allmälig in die starke Ausbiegung der Schultergegend übergehend. Das Becken ist daher zur Wirbelsäule verhältnißmäßig mehr über das Gewöhnliche hinaus gesenkt, als dieß in Bezug auf den Horizont der Fall ist.

Aus dieser Stellung der Wirbelsäule und Senkung des Beckens, so wie aus der Richtung des Brustkorbs erklärt sich zum Theil das spitze Vorhängen des Bauchs. Dieser hängt nämlich besonders mit der Nabelgegend so weit vor und nieder, daß eine durch den Nabel gezogene wagerechte Linie 3″ tiefer liegt als eine durch den Kreuzpunct laufende. Schlaffheit der Bauchdecken hatte außerdem statt.

Um die Haltung des Kopfs mit der Neigung des Beckens und der Stellung der untern Extremität zu vergleichen, sey bemerkt, daß eine aus dem Hinterhauptsloch gefällte Senkrechte etwa 1½″ hinter dem Vorberggipfel, ein wenig hinter der Mitte des Kniees und nahe hinter dem äußern Fußknöchel sich niedersenkt.

Nro. 514.

Eine 28jährige Person, zum zweiten Male schwanger; sie hatte 8 Jahre früher ein Kind leicht geboren. Ihrer Rechnung zufolge befand sie sich am 20sten März 1821 in der 44sten Schwangerschaftswoche, weßhalb der Eihautstich vorgenommen wurde. Die Niederkunft erfolgte am 22sten März. Die Zeichnung geschah am 24sten Februar.

Die Person ist etwas über 57″ groß. Die Höhe des obern Schooßfugenrandes beträgt 29″; mithin ist die obere Körperhälfte um 1″ kürzer als die untere. Die ganze Höhe beträgt 7½ Kopflängen, während die Höhe von Nro 520 noch nicht aus 7 Kopflängen besteht, und die von Nro. 482 etwa auf 7⅙ solcher Längen sich beläuft.

Die Haltung ist im Ganzen stark nach vorn geneigt. Das Kinn ist ziemlich erhoben; Nacken und Rücken sind mehr als gewöhnlich nach außen gebogen; die Einbiegung in der Lendengegend ist mäßig; die Kreuzgegend tritt allmälig weit nach außen; das Gesäß ist stark und geht sanft geschweift in die Oberschenkel über; letztere zeigen sich vorn in der obern Hälfte, hinten in der mittlern Gegend am meisten vorspringend; die Kniee sind leicht nach hinten durchgebogen; die obere Wadengegend tritt merklich nach hinten; eine ungemein große Fußsohle hält den vorgeneigten Rumpf mit dicken stehenden Brüsten und einem von Fruchtwasser sehr stark aufgetriebenen Bauche im Gleichgewicht.

Der Bauch bildet ein stehendes Eirund. Die Herzgrube ist völlig ausgefüllt, den Athem beengend. Die entgegengesetzte Bauchgegend vor der Schooßbeinfuge hängt etwas. Der Brustnabelbogen ist merklich länger als der Nabelschooßbogen. Der Nabel steht um beinahe 5″ tiefer als der Kreuzpunct.

Kreuznabellinie	14″.	Neigung des Beckeneingangs .	65°.
Kreuzbrustlinie	8″.	Neigung der Kreuzschooßlinie .	61°.
Kreuzschooßlinie	9″.	Neigung des Beckenausgangs .	29°.
Brustschooßlinie	11½″.	Neigung der Schooßfuge . .	23°.

Man kann in dem ganzen Profilumriß des Beckens eine gewisse Aehnlichkeit mit dem des dicken und runden Kopfs erblicken.

Alle Beckenmaaße waren um etwa ½″ größer als gewöhnlich.

Die Senkung des Beckens gegen den Horizont beträgt 10° mehr als gewöhnlich, wenn man sie nach der Neigung der obern Apertur berechnet. Nimmt man das Gewöhnliche der untersten Apertur zu 11° an, so betrüge sie hiernach 18° zu viel.

Der Neigungswinkel der Kreuzschooßlinie ist 4° geringer als der der obern Apertur.

Gleichzeitig mit der sehr ansehnlichen Neigung des Beckens zum Horizont sieht man die vordere Hüftbeinblattzinke einen starken Zoll weiter vorstehn als die Schooßbeinfuge.

Die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule hält mit der Neigung desselben zum Horizont das angemessene Verhältniß, indem diese Säule hier die gewöhnlichen Biegungen hat.

Die Neigung der Schooßbeinfuge ist verhältnißmäßig bedeutender als die des ganzen Beckens.

Merkwürdig ist die Richtung des Brustkorbs etwas schief von oben und vorn nach unten und hinten.

Die Entfernung des obern Beckenrandes vom untern Brustkorbrande beträgt hier ¾″, in Nro. 520 etwa 1″; in Nro. 482 steigt auf der linken Seite der Brustkorbrand noch etwas über den Hüftbeinblattrand hinaus abwärts.

Nro. 546.

Eine 18jährige Erstgebärende. Am 8ten März 1821 wurde dieselbe gezeichnet und dann der Eihautstich an ihr gemacht, um die Schwangerschaft zu beendigen, welche sich in die dritte Woche über die gewöhnliche Zeit fortsetzte. Das zu lange Tragen der Frucht stand mit einer zu großen Menge von Fruchtwasser, auf gleiche Weise wie bei Nro. 514, in Zusammenhang. Die Niederkunft erfolgte am folgenden Tage.

Die Höhe der ganzen Person beträgt 54½″, die Höhe des obern Schooßbeinfugenrandes 26½″; mithin ist die obere Körperhälfte um 2″ länger, als die untere. Es gehen 7½ Kopflängen auf die ganze Figur. Die Senkrechte aus dem Hinterhauptsloch fällt 2″ hinter dem Vorberggipfel, berührt die Steißbeinspitze, geht durch die Kniekehle und den innern Fußknöchel.

Der Kopf wird gesenkt getragen; Hals und Rücken sind merklich nach außen gekrümmt; die Lendengegend ist ziemlich stark eingebogen. Am Rücken befindet sich keine Rückenrinne, diese ist aber in der Lendengegend vorhanden.

Die von den Weichtheilen bekleidete Gegend des Kreuzbeins nebst den nächsten Lendenwirbeln und dem Steißbein verdient ihrer Gestalt wegen den Namen des Kreuzhügels. In den früher betrachteten Gestalten läuft dieser Hügel vom Kreuzpunct angefangen ohne Absatz fort. In der gegenwärtigen Person erhebt er sich vom Kreuzpunct aus sogleich ansehnlich und senkt sich dann wieder da, wo die Gesäßhügel anfangen. Man kann diese abgesetzte Erhebung Kreuzhüfthügel nennen; neben demselben befindet sich zu jeder Seite eine Grube, welche sich über dem obern hintern Kamm des Hüftbeins befindet, die Kreuzseitengruben. Der übrige Theil des Kreuzhügels, der Hauptkreuzhügel, ist hier lang und merklich gewölbt; er geht gewölbt, ohne Absatz, in den Kreuzsteißhügel über. Die Gesäßhügel sind nicht sehr stark, die Gesäßfalte am Oberschenkel ist weit, aber scharf abgesetzt. Das dicke Knie ist etwas vorgebeugt. Die Fußsohle ist nicht groß.

Der Schooßberg wird in der Seitenansicht merklich sichtbar, welches auf eine vordere Lage des Scheidenmundes *) hinweiset. In Nro. 514 ist die Lage des Scheidenmundes auffallend eine hintere, in Nro. 520 eine mittlere.

Der Bauch ist stark ausgedehnt. Der Brustschooßbogen ist mehr als die Hälfte eines breiten Eirunds, dessen spitzeres Ende unter das Brustbein stößt. Der Nabel steht 2″ tiefer als der Kreuzpunct; indessen ist kein Hängebauch zugegen.

Kreuznabellinie	13″	Neigung des Beckeneingangs . .	44½°
Kreuzbrustlinie	8″	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	44½°
Kreuzschooßlinie	8½″	Neigung des Beckenausgangs . .	7°
Brustschooßlinie	12″	Neigung der Schooßfuge . . .	49½°

Die Neigung des Beckens zum Horizont ist daher der obern Apertur zufolge 10½° geringer als gewöhnlich. Nach Maaßgabe der Senkung der untern Apertur 4°. Die Neigung des Beckeneingangs und der Kreuzschooßlinie fallen zusammen. Der obere Vorderkamm des Hüftbeins steht um 1″ weiter zurück, als die Schooßbeinfuge. Die Wirbelsäule hat eine schwach nach innen gehende Lendenbiegung, die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule ist also verhältnißmäßig nicht so gering, als die Neigung desselben zum Horizont.

Die Neigung der Schooßbeinfuge weicht von demjenigen nur wenig ab, was das Gewöhnlichste ist, etwa 50°.

Das kleine Becken ist von den Seiten etwas zusammengedrückt, indem die großen Rollhügel des Oberschenkelbeins nur 11″ Abstand zeigten; nicht so das große Becken, indem die weiteste Entfernung der obern Hüftbeinränder 10½″ betrug. Das Becken ist tief, indem das Kreuzbein 4½″ lang ist.

Der Brustkorb ist von den Seiten zusammengedrückt, weßhalb die Rückenrinne fehlt. Das Gesicht der Person, besonders nach abwärts, ist ebenfalls schmal. Es läßt sich also einige Aehnlichkeit unter Kopf, Brust und Becken erkennen. Der Brustkasten ist etwas schief von oben und hinten nach unten und vorn geneigt, also in einer dem Kopf entgegengesetzten Richtung. Das Becken entspricht in seiner Stellung, so weit es angeht, der Richtung des Brustkorbs. Der untere Brustkorbrand ist von dem obern Hüftbeinrande 1½″ weit entfernt.

Nro. 565.

Diese Person wurde am 10ten Junius 1821 gezeichnet und kam am folgenden Tage nieder. Sie gebar bereits einmal drei Jahre früher. Ihr Alter gab sie auf 24 Jahre an.

Es beträgt die gesammte Höhe, von 8 Kopflängen, 58″; die Höhe des obern Schooßbeinfugenrandes 28½″; mithin ist die obere Körperhälfte 1½″ länger als die untere. Die Senkrechte aus dem Hinterhauptsloch fällt etwa 1½″ hinter dem Vorberggipfel, durch den Sitzbeinstachel, nahe an der Kniekehle und Achillessehne her.

Der Kopf wird ein wenig vorgeneigt getragen. Der Rücken ist etwas nach außen gebogen. Die Rückenrinne fängt vom Nacken an und läuft bis beinahe zur Höhe des Kreuzhüfthügels. Die Einbiegung der Lendengegend ist stark. Der Kreuzhügel ist ungemein lang und geht, wenig gewölbt, in die Dammgegend über. Das Gesäß ist nicht dick und steht doch weit nach hinten vor. Der Uebergang desselben in den Oberschenkel geschieht allmälig und vermittelst eines breiten flachen Zwischenwulstes. Der Oberschenkel ist gut gebildet, das Knie tritt etwas vor. Der Unterschenkel ist um etwa 1½″ zu kurz und die obere Wadengegend merklich nach hinten gebogen.

Die Lage des Scheidenmundes ist eine hintere, die gezeichnete Anschwellung desselben war vorübergehend.

Der Bauch hängt auf eine sehr bedeutende Weise nieder. Der Nabel steht 4½″ tiefer als der Kreuzpunct.

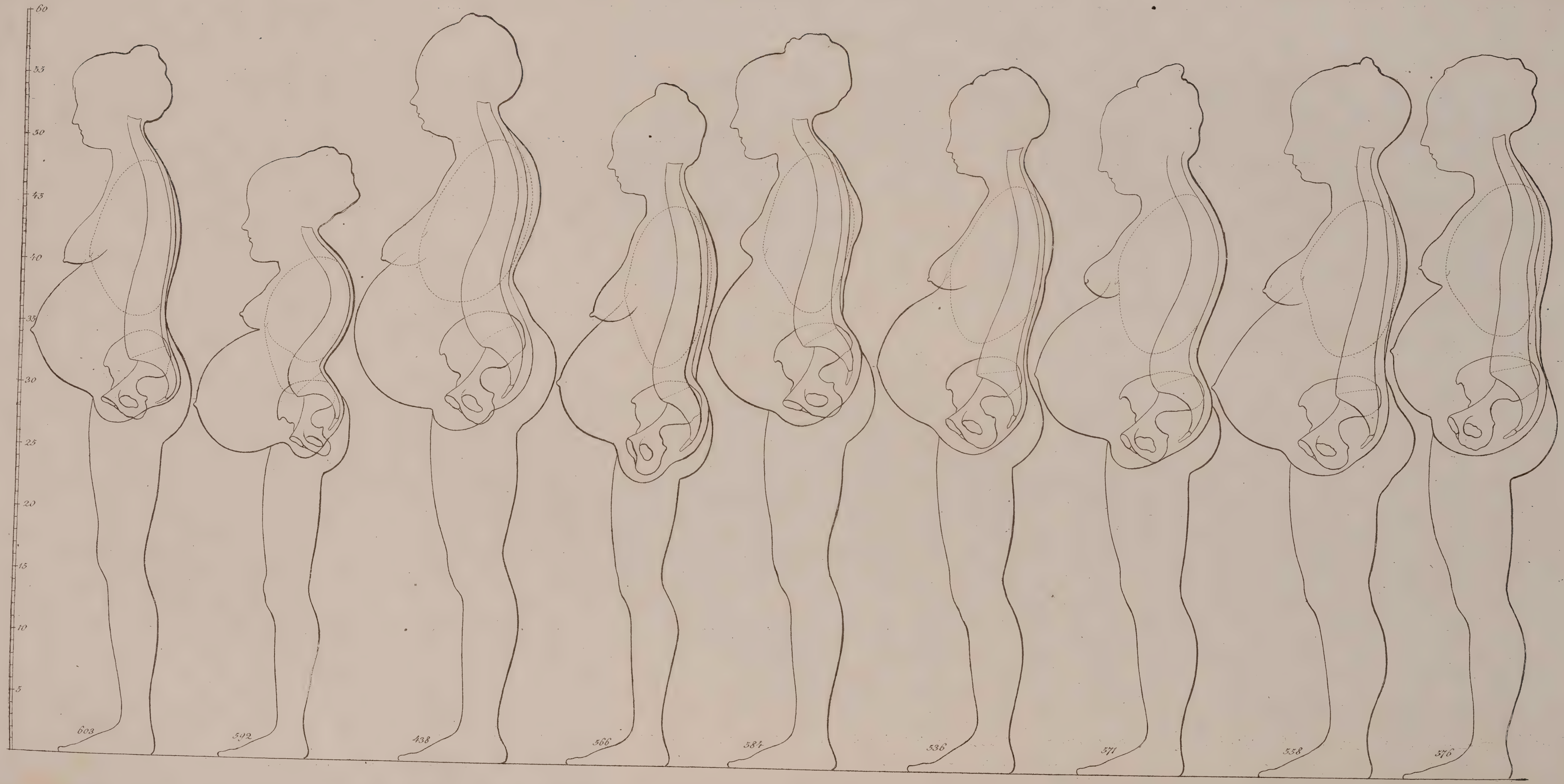
Kreuznabellinie	15″.	Neigung des Beckeneinganges . .	57½°.
Kreuzbrustlinie	7½″.	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	53½°.
Kreuzschooßlinie	9½″.	Neigung des Beckenausgangs . .	32°.
Brustschooßlinie	12½″.	Neigung der Schooßbeinfuge . .	18½°.

Die Hüftbeinblattzinke ragt 1′ weiter vor als die Schooßbeinfuge.

Die Neigung des Beckens zum Horizont ist nicht viel zu bedeutend; stärker ist dessen Neigung zur Wirbelsäule, welche, bald nach hinten gerichtet, aufwärtstritt. Die Neigung der Kreuzschooßlinie giebt die Neigung des Beckeneinganges um 4° zu geringe an.

Am auffallendsten ist die ungemein flache Lage der Schooßfuge, wodurch das gerade Maaß des Einganges um 1″ über

*) Diese Bezeichnung scheint mir für die nächsten Umgebungen der Rima pudendorum schicklich.



Zeichnung von D. Ritgen.

das Gewöhnliche vergrößert wird. Das Kreuzbein ist kurz und hinten stark erhoben, wodurch das gerade Maaß des Ausgangs, wie das des Eingangs, 5″ mißt. Das gerade Maaß der Mitte beträgt 5½″. Die queeren Maaße waren von gewöhnlicher Größe, z. B. die Entfernung der Trochanter 12″, der weiteste Abstand der Hüftbeine 10″.

Der starke Hängebauch erklärt sich daher, abgesehen von der wirklich vorhanden gewesenen Schlaffheit der Bauchdecken, aus der flachen Lage der Schooßbeinfuge und aus der zu großen Weite des Beckens, wodurch es der Gebärmutter möglich wurde, mit dem Munde am Steißbeine und mit dem Grunde am Nabel ihre Längenaxe völlig waagerecht zu legen.

Der Brustkorb ist lang, etwas von oben und hinten nach unten und vorn gerichtet. Der untere Brustkorbrand ist vom obern Beckenrand beinahe 2″ weit entfernt.

Das Becken hat durch Größe einige Beziehung mit dem großen Kopfe.

Nro. 547.

Diese 23jährige Person kam am 24. Mai 1821 um 28 Tage zu früh nieder, welche Frühgeburt durch den Eihautstich absichtlich herbeigeführt wurde. Die zum zweiten Male Schwangere war 5½ Jahre früher mittelst der Zange sehr schwer entbunden worden, wobei das Kind umkam. Die Zeichnung wurde am 14. Mai 1821 vorgenommen.

Die Figur hat nur 7 Kopflängen und mißt bis zum Scheitel, nach Abzug von 2″ Haarflechten, 55″. Die Höhe des obern Schooßfugenrandes beträgt 27″; daher ist die obere Körperhälfte 1″ länger als die untere. Die Senkrechte aus dem Hinterhauptsloch fällt 2″ hinter dem Vorberggipfel, an der Spitze des Steißbeins her, etwas hinter der Mitte des Kniees und nahe vor dem innern Knöchel nieder.

Der Kopf wird ziemlich gerade aufrecht getragen; der obere Rücken ist leicht nach außen gebogen; die untere Rücken- und die Lendengegend hat kaum eine schwache Einbiegung; die Rückenrinne fehlt; der Kreuzhüfthügel fehlt, der Kreuzhügel ist kurz; der Damm ist gewölbt; der Scheidenmund hat eine vordere Lage. Das Gesäß fängt hoch an, ist lang, nicht dick und nicht stark gewölbt; die weite Gesäßfalte geht scharfwinklich in den Schenkel über. Der obere Theil des Oberschenkels ist vorgebogen, das Knie zieht sich etwas zurück und die Wade tritt nach hinten; die Fußsohle ist mäßig.

Der Bauch ist wenig gewölbt und lang. Der Nabel steht mit dem Kreuzpunct in gleicher Höhe.

Kreuznabellinie	10½″.	Neigung des Beckeneingangs . .	42½″.
Kreuzbrustlinie	8½″.	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	42½°.
Kreuzschooßlinie	8″.	Neigung des Beckenausgangs . .	2°.
Brustschooßlinie	12″.	Neigung der Schooßbeinfuge . .	52½°.

Die Neigung des Beckens zum Horizont ist um 12½° zu geringe, wenn man sie nach der Neigung des Einganges und der Kreuzschooßlinie berechnet; nach der Senkung der untern Apertur würde die Neigung des Beckens dagegen nur um 9° zu geringe seyn. Die Neigung der Schooßbeinfuge ist nur um weniges geringer als gewöhnlich. Die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule ist nichts weniger als geringe, indem der vordere Rand der Lendenwirbelkörper stets hinter einer, vom Vorberg aus aufgerichteten Senkrechte aufsteigt.

Der obere Hüftbeinkamm steht etwa 1″ weit hinter dem vordern Schooßfugenrande zurück.

Das Becken ist von den Seiten nicht schmal, indem z. B. die größte Entfernung der Hüftbeine 11″, die der Oberschenkelbeine 11½″ betrug. Dagegen ist das kleine Becken von vorn nach hinten im Eingange enge; das gerade Maaß der obern Apertur betrug nämlich nur 3″. Die übrigen geraden Maaße nahmen wieder an Größe zu, indem das der zweiten Apertur 4″ und das der dritten 4¼″ beträgt.

Der Brustkorb ist lang und schmal, am Brustbein eine kurze Strecke stark nach außen gewölbt. Brustkorb und Becken bleiben in der größten Annäherung 1½″ von einander entfernt.

Man kann in dem langen und schmalen Profil von Kopf, Brust und Becken einige Aehnlichkeit erkennen.

Nro. 556.

Eine 25jährige Erstgebärende wurde am 28. Mai 1821 gezeichnet und kam vier Tage darauf nieder: 14 Tage zu spät.

Die Scheitelhöhe von 7⅓ Kopflängen maß 57″, die Schooßrandhöhe 28″; mithin betrug die Länge der obern Körperhälfte 1″ mehr als die der untern. Die Senkrechte aus dem Hinterhauptsloch fällt 2″ hinter dem Vorberggipfel, mitten durch das Steißbein, nahe an der Kniekehle und unmittelbar an der Achillessehne her zu Boden.

Das Gesicht wird ziemlich in der mittlern Haltung getragen, der Hals ein wenig vorgeneigt, der ganze Rücken merklich ausgebogen. Die Einbiegung der Lendengegend befindet sich hoch aufwärts; starke Rücken- und Gesäßrinne. Der Kreuzhüfthügel ist lang, der Kreuzhügel ebenfalls sehr ausgedehnt und erheblich gewölbt. Die Lage des Scheidenmundes ist eine vordere. Das Gesäß ist sehr ausgedehnt und gewölbt und geht scharfwinklich in den Schenkel über. Das Knie ist klumpig dick, jedoch nicht vorgebogen, der Fuß ist gut gestellt und mäßig groß.

Der Bauch ist von Fruchtwasser sehr stark ausgedehnt und seine Gestalt gleicht einer Halbkugel, welche sich jedoch in der Gegend der Herzgrube etwas eiförmig aufwärtszieht. Der Nabel steht 2½″ unter dem Kreuzpunct.

Kreuznabellinie	14½″.	Neigung des Beckeneinganges . .	47½°.
Kreuzbrustlinie	9″.	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	47½°.
Kreuzschooßlinie	10″.	Neigung des Beckenausganges . .	14½°.
Brustschooßlinie	13″.	Neigung der Schooßfuge . .	58°.

Die Neigung des Beckens zum Horizont ist, nach der Beckeneingangsfläche und der damit zusammenfallenden Kreuzschooßlinie um 7½° zu geringe. Berechnet man dieselbe nach der Fläche des Beckenausgangs, so ist sie um 3½° zu stark. Die Neigung der Schooßbeinfuge steht mit der des Beckenausgangs ungefähr in gleichem Verhältniß. Die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule ist eine vom Gewöhnlichen kaum abweichende, da die Lendenwirbelgegend mäßig nach innen gebogen ist.

Der obere vordere Hüftbeinkamm steht nur wenige Striche hinter der Schooßbeinfuge zurück.

Die größte Entfernung der Oberschenkelbeine betrug 12″, die der Hüftbeine 10″; die innern queeren Maaße hatten die gewöhnliche Länge, die geraden waren um etwa einen halben Zoll zu groß.

Der Brustkorb ist ziemlich kurz und hoch; dessen unterer Rand steht vom obern Beckenrande etwa einen starken Zoll ab.

Kopf, Brust und Becken sind groß.

Nro. 568.

Eine 19jährige Jüdin, zum ersten Male schwanger, gezeichnet am 14. Mai, entbunden am 29. desselben Monats.

Hoher Kopf; aufgerichteter Hals; platte Brust; stark vorstehende Schulterblätter, daher tiefe Rückenrinne in der Gegend derselben; die Lenden- und Kreuzgegend beinahe senkrecht niedersteigend; starke Gesäßmuskeln, dennoch wenig nach hinten vorstehendes Gesäß und weite, scharfwinklich in den Schenkel übergehende Gesäßfalte; mittlere Lage des Scheidenmundes; kräftige Muskeln der untern Extremität; die obere Gegend der Extremität etwas zu stark vorgebogen; starke Kniescheibe und vorspringende Wadengegend, ohne daß das Knie zu wenig oder zu viel gebogen wäre. Die Senkrechte aus dem Hinterhauptsloche fällt 2¾″ hinter der Vorbergspitze durch das obere Ende des Steißbeins und streift die Kniekehle und Achillessehne.

Der Kreuzpunct liegt sehr hoch und dennoch hat der Nabel gleiche Höhe mit demselben. Der Nabelschooßbogen ist stark gewölbt, ohne einen Hängesack zu bilden, der merklich kürzere Nabelbrustbogen ist ziemlich flach. Der ganze Bauch ist mäßig ausgedehnt.

Kreuznabellinie	11″.	Neigung des Beckeneingangs . .	60°.
Kreuzbrustlinie	5½″.	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	50½°.
Kreuzschooßlinie	9½″.	Neigung des Beckenausgangs . .	23½°.
Brustschooßlinie	11″.	Neigung der Schooßbeinfuge . .	48°.

Diesemnach ist die Senkung der Schooßbeinfuge ungefähr die gewöhnliche, die des Beckenausgangs um 12½° zu stark, die des Beckeneingangs um 5° zu stark und die der Kreuzschooßlinie um 4½° zu gering. Hier giebt also die Neigung der Kreuzschooßlinie einen durchaus unrichtigen Aufschluß über die wahre Senkung des Beckens zum Horizont. Die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule ist enorm, weil die Wirbelsäule stets stark rückwärtstretend aufsteigt, der Winkel der Eröffnung beträgt etwa 157°.

Die vordere Hüftbeinblattzinke steht einige Linien hinter der Schooßbeinfuge zurück.

Die Beckenmaaße sind die gewöhnlichen.

Der Brustkorb ist mäßig lang und hinten mehr gewölbt als vorn; er ist von den Hüftbeinen an der nächsten Stelle 1″ weit entfernt. Die sehr großen Brüste sind auf eine, besonders für ein Alter von 19 Jahren und für eine Erstgebärende seltene Weise hängend.

Kopf, Brust und Bauch sind schief nach oben und hinten aufwärts gezogen.

Die nunmehr folgenden neun Abbildungen (der Taf. XXII. u. XXIII.) sind an den Lebenden nicht bloß in der Seiten-, sondern auch in der Vorderansicht gezeichnet.

Nro. 603.

Eine 25jährige Erstgebärende, gezeichnet am 28. August 1821, entbunden mittelst der Zange von einem todten Kinde am 11. November desselben Jahres.

Die Person war 56½″ groß. Acht Gesichtslängen machen die ganze Höhe aus. Die Höhe des obern Schooßfugenrandes beträgt 29″. Die obere Körperhälfte ist um 1½″ kürzer. Die vom Hinterhauptsloch ausgehende Senkrechte fällt nahe vor dem Vorberge, nahe hinter dem untern Schooßfugenrand, ungefähr mitten durch das Knie, etwas vor der untern Gegend des Schienbeins und durch den Fußreihen nieder. Der Fuß ist ziemlich lang. Die ganze Haltung ist nach vorn übergeneigt. Der Kopf wird vorgeschoben getragen; der Rücken ist mäßig gekrümmt und hat eine merkliche Rinne; die Lendenbiegung ist schwach; der Kreuzhüfthügel ist flach und lang; der Kreuzhügel tritt in der untern Gegend des Kreuzbeins stark vor; die Lage des Scheidenmundes ist eine hintere. Das Gesäß fängt hoch am Kreuzpuncte an und zieht sich ziemlich flach gewölbt bis weit zum Oberschenkel abwärts, die Uebergangsfalte ist weit und ohne scharfen Winkel. Das Knie steht leicht vorgebeugt; das Fußgelenk ist so gebogen, daß die Ferse spitz nach hinten vorragt und der obere Theil des Unterschenkels zu weit nach vorn fällt.

Der Bauch bildet ein stehendes Eirund von mäßigem Umfange. Der Nabelschooßbogen ist etwas mehr gewölbt, als der Nabelbrustbogen, ohne jedoch einen Hängesack zu bilden. Der Nabel steht 1″ tiefer, als der Kreuzpunct.

Tafel XXI. XXII. u. XXIII.

Kreuznabellinie	$10\frac{1}{2}''$.	Neigung des Beckeneingangs . .	$51\frac{1}{2}°$.
Kreuzbrustlinie	$8''$.	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	$51\frac{1}{2}°$.
Kreuzschooßlinie	$7\frac{1}{2}''$.	Neigung des Beckenausgangs . .	$11\frac{1}{2}°$.
Brustschooßlinie	$11''$.	Neigung der Schooßbeinfuge . ,	$31°$.

Dem Beckeneingange zufolge wäre daher das Becken um $3\frac{1}{2}°$ zu wenig, dem Beckenausgange zufolge aber um nur $\frac{1}{2}°$ zu viel geneigt. Sieht man aber auf die um Vieles zu große Neigung der Schooßfuge und auf das durch den hohen Gipfel des Kreuzhügels angedeutete starke Zurücktreten des untern Kreuzbeinendes, so ist das Becken um ein Bedeutendes zu sehr gesenkt.

Die, einige Linien weit hinter dem vordern Schooßfugenrande zurückstehenden vordern Hüftbeinblattzinken sprechen wiederum für eine zu geringe Neigung des Beckens. Da die Wirbelsäule nur wenig vor der einen, aus dem Vorberge aufsteigenden Senkrechten mit den Lendenwirbelkörpern vortritt, so ist die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule nicht zu gering.

Das Becken war in seinem geraden Maaße des Eingangs und der dritten Apertur um $\frac{1}{2}''$ zu enge. Die zweite Apertur war von vorn nach hinten geräumig genug. Von einer Seite zur andern war das kleine Becken schmal, das große aber nicht; indem z. B. die größte Entfernung der Oberschenkel $11\frac{1}{2}''$, die der Hüftbeine $10\frac{1}{2}''$ betrug.

Der Brustkorb ist vorn und oben etwas flach, jedoch erscheint er auf diese Weise mehr durch die Stellung des Körpers, als durch den Knochenbau.

Die Hinterhauptsgegend zeigt einige Aehnlichkeit mit der untern Kreuzgegend des Beckens, indem beide unten nach hinten ausgezogen erscheinen.

Nro. 592.

Eine 28jährige Erstgebärende, verkrüppelt seit dem 9. Lebensjahre. Sie wurde am 12. Julius 1821 gezeichnet und kam am 6. August, 4 Wochen zu früh, nieder, nachdem der Eihautstich zur Bewirkung einer künstlichen Frühgeburt gemacht worden war.

Größe: $48\frac{1}{2}''$ und nur 6 Kopflängen. Höhe des Schooßfugenrandes $26''$. Die obere Körperhälfte $3\frac{1}{2}$ kürzer als die untere.

Großer Kopf, besonders von Schädel und Kinn. Der kurze Hals stark vorgebogen, so daß der untere Rand des Kinns in gleicher Höhe mit der obern Rippe steht. Stark nach außen gebogener Rücken, so daß die Rückenrinne gänzlich fehlt. Der Brustkorb, vorn nicht platt, ist mit seiner linken Hälfte aufwärts gehoben, mit der rechten tief niedergezogen. Der linke Brustraum endet nach oben und links in eine stumpfe Halbkugel und ist mitten und unten merklich eingezogen, so daß der untere Brustkorbrand in gleicher Höhe mit dem linken Hüftbeine liegt und zugleich in der größten Annäherung zum seitlich äußersten Puncte des obern Hüftbeinrandes $4''$ weit davon entfernt bleibt. Der rechte Brustraum ist oben und links wenig gewölbt und unten so tief niedergezogen, daß der untere Rand desselben einen Zoll tiefer, als der Hüftbeinrand steht. Die stärkste Ausbiegung der rechten Brustkorbhälfte ist mitten am meisten ausgebogen, so daß er über das Hüftbein nach außen vorragt. Die Wirbelsäule ist außer der starken Rückenbiegung nach hinten, worauf eine starke Biegung der Lendengegend am Kreuzpuncte nach vorn folgt, auch noch seitwärts stark verkrümmt. Zuerst wendet sie sich in der Gegend der Schulterblätter nach rechts, dann nach abwärts; tiefer tritt sie wieder leise nach rechts und unterhalb der Gegend des Schwertknorpels krümmt sie sich ziemlich rasch nach links; zuletzt biegt sie sich schief nach unten und links in das Kreuzbein über: hierdurch erscheint die untere Hälfte des Rückgrats leicht Sförmig gebogen. Das Becken steht schief, so daß der linke Hüftbeinrand beinahe $2''$ höher hinaufreicht, als der rechte. Die Hüftbeine liegen sehr flach nach außen und hinten ausgebreitet, so daß die größte Entfernung ihrer Blattränder eben so viel beträgt, als der Abstand der Trochanter, nämlich $10\frac{3}{4}''$. Das kleine Becken ist ansehnlich tief und wurde im geraden Maaß der obern Apertur um $\frac{3}{4}''$, in demselben Maaße der dritten Apertur um $1''$, in dem queeren Maaße des Eingangs um $\frac{1}{2}''$ zu enge gefunden.

Die Senkung des Beckens zum Horizont ist so bedeutend, wie sie gewiß selten beobachtet wird. Dieß war durch ein ungemein starkes Vorstehen des Kreuzhüfthügels und Kreuzhügels, welche ohne Absatz in einander übergehen; durch einen Vorsprung des obern Hüftbeinkamms vor der Schooßfuge von einem starken Zoll; ferner durch die ganz hintere Lage des Scheidenmundes und endlich durch die Gestalt des Bauches leicht zu erkennen. Wurde der Kreuzpunct so hoch, als es mit der einwärtsgehenden Biegung der Lendengegend vereinbar war, angenommen, so betrug

die Neigung der Kreuzschooßlinie . . $69°$.

Dagegen zeigt die Abbildung eine wahre Senkung des Beckeneingangs von . $85°$,

welche also $16°$ mehr beträgt und nachweis't, das der Vorberg beinahe senkrecht über dem vordern Rand der Schooßbeinfuge steht.

Die Neigung des Beckenausgangs beträgt $42°$, ist also $31°$ zu bedeutend, während die des Eingangs nur um $20°$ zu stark erscheint.

Die Neigung der Schooßbeinfuge beträgt $27°$, ist daher ungefähr um so viel zu bedeutend, als dieß in Bezug auf den Beckeneingang der Fall ist.

Die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule ist ansehnlich, doch bei weitem verhältnißmäßig geringer, als die Neigung desselben zum Horizont, indem mehrere der letzten Lendenwirbel stark nach vorn vortreten.

Der Bauch bildet in der Seitenansicht die Hälfte eines liegenden breiten Eirunds; der Nabel steht $3\frac{1}{2}''$ tiefer als der Kreuzpunct. Man sieht deutlich, wie die Gebärmutter mit ihrer Längenare beinahe waagerecht liegt.

Kreuznabellinie	$10\frac{1}{2}''$.	Kreuzschooßlinie	$6\frac{1}{2}''$.
Kreuzbrustlinie	$5\frac{1}{2}''$.	Brustschooßlinie	$9''$.

Ungeachtet der beschriebenen Knochenverbiegungen, ist die Haltung des ganzen Körpers ziemlich gut, wenn man sie in der Seitenansicht betrachtet. Die untern Gliedmaaßen stehen nämlich ziemlich gerade aufwärts, nur ist das Knie ein wenig vorgebogen. Das Gesäß ist lang und an der obern Hälfte ungemein platt, ohne eben sehr schwach von Muskeln zu seyn. Diese platte Gestalt der obern Hälfte rührt von einem starken Vorstehen der untern her, welches mit dem Vorstehen des Sitzbeins in dieser Richtung zusammenhängt.

Eine, Behufs der Seitenansicht durch das Hinterhauptsloch gelegte, senkrechte Fläche durchläuft das Kreuzbein einen halben Zoll hinter dem Vorberggipfel, geht durch die mittlere Gegend der Schooßbeinfugenlänge, sodann durch die Mitte des Kniees und durch den innern Fußknöchel.

Eine, Behufs der Vorderansicht aus dem Hinterhauptloch herabgelassene, senkrechte andere Fläche, welche jene unter vier rechten Winkeln schneidet (m. s. die Tafel XXIII.), geht nahe an der rechten Seite des letzten Lendenwirbelbeins und $1\frac{1}{2}''$ weit nach rechts von der Schooßfuge durch das Becken und berührt die innere Seite des rechten Kniees und der rechten Ferse.

Man kann unter dem großen Schädel und den weit ausgebreiteten Hüftbeinen, so wie zwischen dem langen Kinn und den gestreckten Sitzbeinen eine gewisse Analogie erkennen.

Die Oberschenkelbeine sind im untern Drittel so nach außen, bald darauf nach innen und endlich wieder gehörig nach unten gebogen, wie dieß bei Personen, die an Rhachitis gelitten haben, häufig beobachtet wird.

Nro. 438.

Eine 27jährige, zum zweiten Male schwangere Person, welche im 21. Jahre bereits ein Mal ohne Zufälle geboren hatte. Sie wurde am 4. Junius 1821 gezeichnet und kam am 8. Julius nieder, wobei sich eine geringe Menge von Fruchtwasser zeigte.

Die Scheitelhöhe beträgt in $59\frac{1}{2}''$ etwa $7\frac{1}{4}$ Gesichtslängen. Die Höhe des obern Schooßfugenrandes fällt genau in die Mitte der Scheitelhöhe.

Die ganze Gestalt ist sehr fett, schwerfällig und plump. Die allgemeine Haltung ist vorgeneigt. Der Kopf ist sehr dick und besonders in der mittlern Scheitelgegend ungemein hoch, dabei aber allgemein abgerundet. Der Kopf wird, vermöge des schief nach vorn und aufwärts gerichteten Halses, vorgestreckt. Die größte Entfernung der weichen Theile über den großen Brusthöckern der Oberarmbeine, oder der Schulterknopfhügel, beträgt $2''$ mehr, als die Entfernung der weichen Theile über den großen Rollhügeln, oder der Schenkelknopfhügel. Die Schulterblätter stehen sehr weit vor und der Rücken ist stark nach hinten ausgebogen. Hiermit hängt eine tiefe Rückenrinne zusammen, welche z. B. in Nro. 592 gänzlich fehlt. Die Lendengegend ist noch oberhalb des Kreuzpunctes stark eingebogen. Merkwürdig ist das starke Vorstehen der Weichtheile, welche von der Gegend unter dem obern Hüftblattrande zu den Rippen laufen, der Hüfthügel. Auch die Schenkelknopfhügel sind von großem Umfange uud treten stark nach außen. Eine Folge hiervon sind große und tiefe Gesäßgruben hinter den Trochantern. Der Kreuzhügel ist ungemein ausgedehnt und weit gewölbt; ein besonderer Kreuzhüfthügel ist nicht abgemarkt. Die Rückenrinne geht in die Kreuz- und Gesäßrinne ununterbrochen über. Die Gesäßhügel lassen einen weiten Gesäßbusen zwischen sich, stehen stark vor und gehen unten ziemlich flach und vermöge einer seichten Doppelfalte in die Oberschenkel über. Die Lage des Scheidenmundes ist eine hintere. Die Kniee sind etwas weniges nach hinten durchgebogen.

Eine vom Hinterhauptsloch herabgelassene Senkrechte fällt in der Seitenansicht durch die Vorbergspitze, etwas vor die Mitte des Kniees und liegt der Länge nach auf dem Schienbeine.

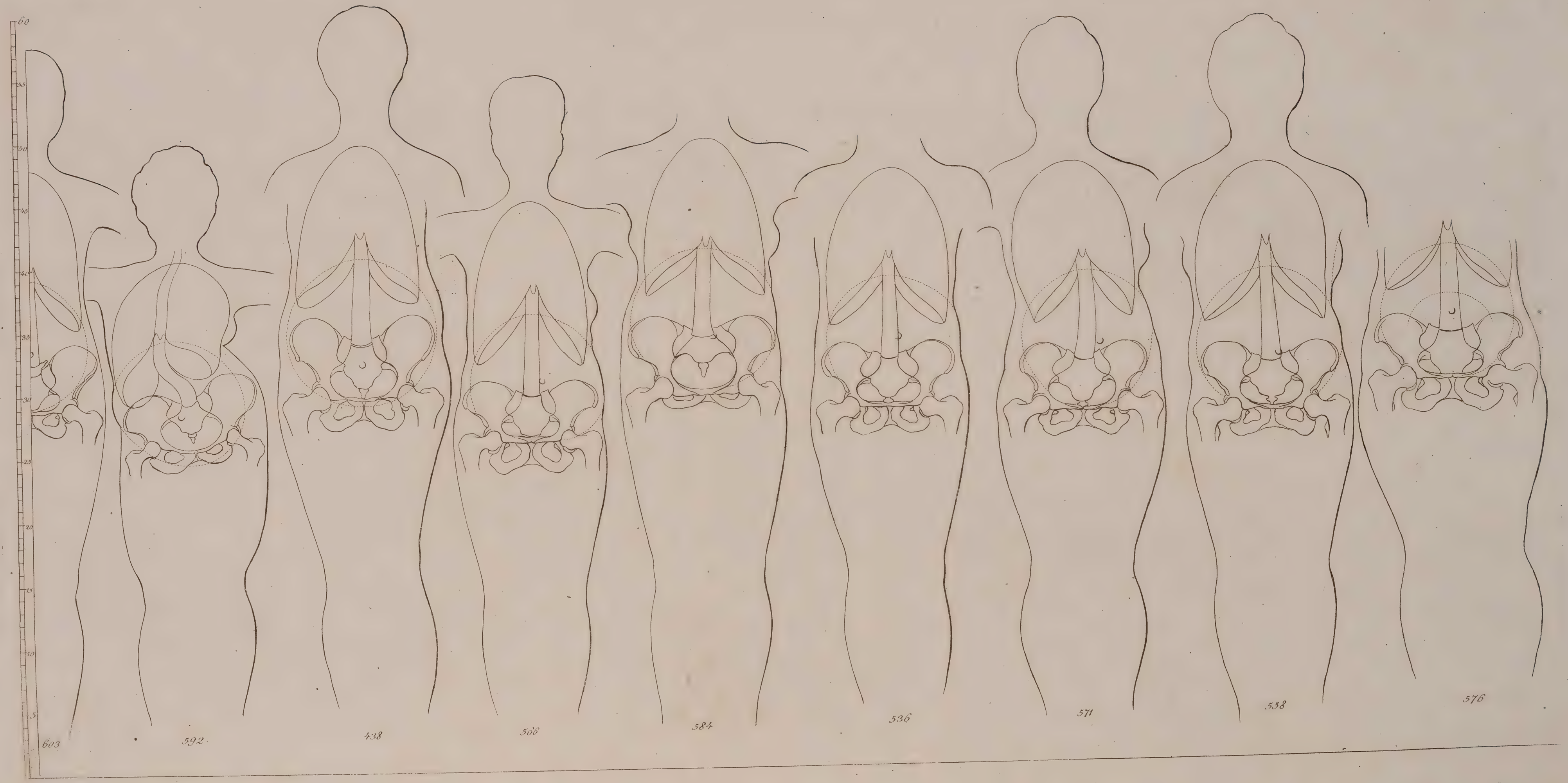
Der Bauch, welcher die Gebärmutter in der höchsten Höhe stehend darstellt, zeigt in der Seitenansicht etwas weniger als einen Halbkreis. Würde dieser Kreis vervollständigt, so würde er die stärkste Einbiegung der Lendengegend berühren. In der Vorderansicht ist der Bauch kreisrund. Der Bauch gleicht daher völlig einem Kugelabschnitt, welcher beinahe eine Halbkugel umfaßt. Der Nabel steht über $5''$ tiefer, als der Kreuzpunct.

Kreuznabellinie	$13''$	Neigung des Beckeneingangs .	$59°$
Kreuzbrustlinie	$8\frac{1}{2}''$	Neigung der Kreuzschooßlinie .	$59°$
Kreuzschooßlinie	$9\frac{1}{2}''$	Neigung des Beckenausgangs .	$22\frac{1}{2}°$
Brustschooßlinie	$12\frac{1}{2}''$	Neigung der Schooßbeinfuge .	$48\frac{1}{2}°$

Die Senkung des Beckens beträgt daher zufolge der Neigung des Eingangs und der damit zusammenfallenden Kreuzschooßlinie $4''$ zu viel, zufolge der Neigung des Ausgangs $7\frac{1}{2}°$ mehr. Die Neigung der Schooßbeinfuge ist noch etwas geringer als gewöhnlich. Der obere vordere Hüftbeinkamm steht um einen starken halben Zoll vor der Schooßbeinfuge vor.

Die Wirbelsäule biegt sich in der Gegend der Lendenwirbel merklich nach innen; daher ist die Neigung des Beckens zu derselben eine gehörige.

Das Becken ist ungemein tief, besonders sind die Hüftbeine sehr ausgebildet. Die höchste Höhe des Beckens beläuft sich nämlich auf $9''$. Die größte Entfernung der Schenkelknochen beträgt $12\frac{1}{2}''$, die der Hüftbeine $10\frac{1}{2}''$; das gerade Maaß des Eingangs $4\frac{3}{4}''$, das der engen Stelle $4\frac{1}{4}''$. Man sieht, daß das Becken im Eingange eine merklich größere Weite als tiefer unten hat.



Zeichnung von D. Ritgen.

Tafel XXI. XXII. u. XXIII.

Der hohe und besonders in der obern Hälfte hohe und breite Kopf findet in denselben Maaßverhältnissen des Beckens sein Entsprechendes. Der Brustkasten ist kurz, unten weit, und mit seiner Längenaxe von oben und hinten nach unten und vorn stark schief gerichtet. Der untere Rand desselben nähert sich dem obern Rande des Beckens bis auf einen starken Zoll.

Nro. 566.

Diese Person wurde am 26. Julius 1821 gezeichnet und kam am 5ten August nieder; sie hatte bereits $2\frac{1}{2}$ Jahre früher leicht geboren.

Scheitelhöhe: $53\frac{1}{2}''$ und beinahe $7\frac{1}{3}''$ Kopfhöhen. Schooßfugenhöhe: 26″. Daher ist die obere Körperhälfte um $1\frac{1}{2}$ länger als die untere.

Kopf, Hals, Brustkorb und Becken haben sämmtlich eine senkrechte Stellung. Dabei aber ist die Wirbelsäule in ihren gewöhnlichen Biegungen keineswegs zu sehr gestreckt. Der Kopf ist vom Kinn zum Wirbel des Schädels sehr in die Länge gezogen. Der Hals ist mäßig lang. Der Brustkorb zeigt sich vorn und oben etwas vorstehend, tiefer herab platt. Dagegen tritt er hinten mehr hervor und die Schulterblätter sind sehr sichtbar, die Rückenrinne ist tief. Die Lendenbiegung erscheint dadurch bedeutend, daß das Kreuzbein merklich nach hinten tritt, ohne aber kurz oder stark gebogen zu seyn. Der lange Kreuzhüfthügel springt daher stark vor und liegt nicht in einer Rinne. Der Kreuzhügel ist ziemlich flach und liegt in der Gesäßrinne. Der Scheidenmund zeichnet sich durch eine ungemeine Länge des Schooßhügels aus und hat eine mittlere Lage. Das Gesäß ist ziemlich flach und hängend; es geht mit einer scharfwinklichen Falte in den Schenkel über. Das Knie ist etwas vorgebogen, der Fuß ist groß.

Die vom Hinterhauptsloch herabfallende, seitwärts angesehene Senkrechte geht einen halben Zoll hinter dem Vorberggipfel, durch die Gegend der Sitzbeinstachel, durch die der Kniekehle und des innern Fußknöchels.

Der Bauch ist, ungeachtet viel Fruchtwasser vorhanden war, nicht so sehr bedeutend ausgedehnt, als bei der zuvor beschriebenen sehr fetten Schwangern, welche wenig Fruchtwasser führte. Der Umriß des Bauchs stellt in der Seitenansicht die Hälfte eines Eirunds mit aufwärts gekehrter Spitze vor. Der Umriß in der Vorderansicht ist kreisrund, nur unten ein wenig in die Breite gezogen. Der Nabel steht 1″ tiefer als der Kreuzpunct.

Kreuznabellinie	11″	Neigung des Beckeneingangs . .	$50\frac{1}{2}°$
Kreuzbrustlinie	8″	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	47°
Kreuzschooßlinie	$7\frac{1}{2}''$	Neigung des Beckenausgangs .	20°
Brustschooßlinie	$11\frac{1}{2}''$	Neigung der Schooßbeinfuge . .	70°

Die Senkung des Beckens zum Horizont beträgt zufolge der Neigung des Eingangs $4\frac{1}{2}°$ zu wenig; zufolge der Neigung der Kreuzschooßlinie würde sie sogar 8° zu geringe seyn: wo also die Abweichung der Angabe sich auf $3\frac{1}{2}°$ beläuft. Die Neigung des Beckenausgangs weis't umgekehrt auf eine, um 9° zu große Senkung hin, während der Neigung der Schooßbeinfuge zufolge dieselbe etwa 20° weniger als gewöhnlich betragen würde.

Die unveränderliche Senkung oder die Senkung zur Wirbelsäule ist im Eingange, wegen einer nicht starken Biegung der letzten Wirbelbeine nach innen mäßig, nimmt aber gegen den Ausgang hin rasch ab, so daß sie zuletzt viel zu geringe wird.

Die vordere Hüftbeinblattzinke steht nur einige Linien hinter dem obern Schooßbeinfugenrande zurück.

Die größte Entfernung der Schenkelbeine beträgt $11\frac{1}{2}''$, die der Hüftbeine $10\frac{3}{4}''$; das große Becken ist daher von einer Seite zur andern zu weit, während das kleine in derselben Richtung zu enge erscheint. Das gerade Maaß des Eingangs des kleinen Beckens hat die gehörige Größe, das der engen Stelle ist um $\frac{3}{4}''$ zu groß.

Die Tiefe des Beckens ist für die Größe der Person ansehnlich und stimmt mit der Senkung des Schädels überein.

Nro. 584.

Eine 21jährige Erstgebärende, gezeichnet am 20sten Julius, entbunden am 13ten September 1821.

Die ganze Länge der stehenden Person beträgt $57\frac{1}{2}''$, die Höhe der Schooßfuge $29\frac{1}{2}''$. Daher beträgt die obere Körperhälfte $1\frac{1}{2}''$ weniger, als die untere. Der Kopf ist von ansehnlicher Größe, so daß nur $7\frac{1}{3}$ Kopflängen auf die ganze Höhe der Gestalt gehen.

Die ganze Haltung der Person ist vorn übergeneigt, die Hauptstütze geht auf die vordere Hälfte des sehr großen Fußes. Eine aus dem Hinterhauptsloch niedersteigende Senkrechte von der Seite angesehen, tritt schon am vierten Halswirbel vor die Wirbelsäule, streift den Körper des zweiten Lendenwirbels, bleibt einen starken Zoll weit von dem Vorberge entfernt, verläßt unter der Kniescheibe den Unterschenkel und erreicht den Boden etwas vor der Mitte der Fußlänge. Der Fall der Senkrechten gleicht daher sehr dem derselben in Nro. 514.

Der große Kopf, welcher auf die Brust sinken zu wollen scheint, ist vom dünnen Halse mit sichtbarer Anstrengung emporgehalten. Der vorn ziemlich flache Brustkasten ist hinten stärker ausgewölbt und steht ziemlich senkrecht. Die Rückenrinne ist tief und die untern Enden der Schulterblätter erheben die Haut bedeutend, eine gezwungene, nach Gleichgewicht ringende Haltung anzeigend. Von der mittlern Gegend der Schulterblätter steigt die Rückenrinne beinahe senkrecht herab, dann tritt der Kreuzhüfthügel stark und weit nach hinten; weniger vorspringend zeigt sich der eigentliche Kreuzhügel. Die Lage des Scheidenmundes ist eine hintere; der Schooßhügel, welcher in der vorigen Gestalt von seltener Höhe war, ist hier beinahe gänzlich verflacht. Das Gesäß erscheint voll und mäßig gewölbt; es geht mittelst einer weiten, rundgeschweiften Falte in den Oberschenkel über. Das Knie ist vorgesenkt, die Ferse gespitzt.

Der Bauchumriß bildet in der Seitenansicht die Hälfte eines ziemlich langen Eirunds mit aufwärts gerichteter Spitze, in der Vorderansicht einen, zu beiden Seiten etwas in die Breite gezogenen Kreis. Die Seitenränder dieser Stumpfkugel des Bauchs ragen kaum merklich über die Hüfthügel nach außen vor. In Nro. 605 und 438 war dieß nicht der Fall, in Nro. 566 ein wenig mehr als in Nro. 584, und in Nro. 592 bloß auf der rechten Seite. Wenn man bedenkt, daß die Schwangere 54 Tage vor ihrer Niederkunft gezeichnet wurde, so wird man den Leib ziemlich stark ausgedehnt finden, auch zeigte sich bei der Geburt viel Fruchtwasser. Der Nabel steht $3\frac{1}{2}''$ unter dem Kreuzpunct.

Kreuznabellinie	11″	Neigung des Beckeneingangs . .	$69\frac{1}{2}°$
Kreuzbrustlinie	7″	Neigung der Kreuzschooßlinie . .	60°
Kreuzschooßlinie	$8\frac{1}{2}''$	Neigung des Beckenausgangs . .	$37\frac{1}{2}°$
Brustschooßlinie	$11\frac{1}{2}''$	Neigung der Schooßbeinfuge . .	20°

Die veränderliche Senkung des Beckens wäre zufolge der Neigung des Eingangs $14\frac{1}{2}°$ zu stark. Die Neigung der Kreuzhüftlinie giebt die Neigung des Eingangs um $9\frac{1}{2}°$ zu geringe an. Zufolge der Neigung des Ausgangs ist die Senkung des Beckens zum Horizont $26\frac{1}{2}°$ zu stark. Die Neigung der Schooßbeinfuge ist 30° zu bedeutend.

Der obere vordere Hüftbeinkamm steht 1″ weit vor der Schooßbeinfuge vor.

Die unveränderliche Senkung des Beckens ist in Bezug auf die drei letzten Wirbelbeine nicht so bedeutend zu groß, als die veränderliche, indem diese Wirbel sich ziemlich stark nach innen biegen.

Die Trochanterentfernung betrug $11\frac{1}{2}''$, der mittelste Abstand der Hüftbeine $11\frac{1}{2}''$, das gerade Maaß des Eingangs $4\frac{1}{2}''$, das der engen Stelle ebensoviel.

Unter dem Kopf und Becken zeigt sich in der Größe einige Analogie.

Der Brustkasten ist merklich walzenförmig, so daß die Brüste stark nach außen stehen und in der Vorderansicht über den Umriß des Bruststammes zu beiden Seiten vorragen.

Nro. 536.

Eine 20jährige Erstgebärende; sie wurde am 27sten Junius 1821 gezeichnet und wegen 12tägigen Uebertragens mittelst des Eihautstichs entbunden.

Größe: $7\frac{3}{4}$ Kopflängen auf $55\frac{1}{2}''$. Höhe des obern Schooßfugenrandes $28\frac{1}{2}''$. Die obere Körperhälfte ist daher $1\frac{1}{2}°$. kürzer, als die untere.

Die allgemeine Haltung zeichnet sich durch ein Vorstrecken des Bauchs aus. Eine aus dem Hinterhauptsloch herabsteigende Senkrechte seitwärts angesehen, bleibt $2\frac{1}{2}''$ hinter dem Vorberggipfel, berührt beinahe die Sitzbeinspitze, die Kniekehle und den äußern Fußknöchel. Das Gesicht ist etwas vorgeneigt, der Hals daher merklich nach vorn gestreckt. Die Schulterblätter sind aufwärts gezogen und erheben daher die Haut in ihrem Umfange. Von der untern Gegend der Schulterblätter bis zum Steißbein ist die Biegung der Wirbelsäule sehr geringe. Die unterhalb der Schulterblätter nicht sonderlich tiefe Rückenrinne geht in die Gesäßrinne unmittelbar über. Die Lage des Scheidenmundes ist eine mittlere, die Schooßhügel sehr ausgedehnt. Das Gesäß ist nicht stark, fängt hoch an und verflacht sich unten, wo es in eine weit offene, jedoch winkliche Schenkelfalte übergeht. Der Oberschenkel ist vorgezogen, das Knie nicht völlig gestreckt.

Der Umriß des Bauchs stellt in der Seitenansicht die Hälfte eines mit der Spitze nach aufwärts gerichteten Eirunds vor. Der Nabel steht tiefer als der Kreuzpunct und die nächste Umfangsgegend spitzt sich in denselben etwas. In der Vorderansicht ist der Umriß des Bauchs kreisrund. Die Halbkugel des Bauchs ragt seitwärts eben so weit nach außen, als die Hüfthügel, aber nicht weiter. Das in der Zeichnung auf der linken Seite bemerkliche Vortreten des Bauchs über den Hüfthügel hinaus rührt von der etwas nach links gerichteten Stellung her.

Kreuznabellinie	12″	Neigung des Beckeneingangs .	57°
Kreuzbrustlinie	8″	Neigung der Kreuzschooßlinie .	46
Kreuzschooßlinie	$8\frac{1}{2}''$	Neigung des Beckenausgangs .	15°
Brustschooßlinie	$11\frac{1}{2}''$	Neigung der Schooßbeinfuge .	46°

Man sieht, daß die Neigung der Kreuzschooßlinie die Neigung des Beckeneingangs um 11° zu geringe angiebt, und die wahre Senkung des Beckeneingangs 2° mehr als gewöhnlich beträgt.

Während so die Neigung des Eingangs um einige Grade zu groß ist, ist es auf gleiche Weise die des Ausgangs und die Neigung der Schooßbeinfuge zeigt sich auch um einige Grade zu schwach. Die Hüftbeinzinke steht genau so weit vor als die Schooßfuge.

Im Ganzen genommen ist daher die veränderliche Senkung des Beckens eine mittlere. Sieht man aber die Richtung der Wirbelsäule an, welch vom Vorberge aus stets schief nach rückwärts gerichtet aufwärts steigt; so wird man die unveränderliche Beckensenkung sehr groß finden; sie bildet einen Winkel von $161\frac{1}{2}°$.

* *

Tafel XXI. XXII. u. XXIII.

Die größte Entfernung der Oberschenkelbeine beträgt $11\frac{1}{2}''$, die der Hüftbeine $10\frac{1}{2}''$; letztere Knochen haben daher eine ziemlich flache Lage. Die geraden Beckenamaße haben die gewöhnliche Größe.

Der Brustkorb steht ziemlich schief von oben und hinten nach unten und vorn gerichtet. Vorn ist derselbe ziemlich flach gebaut, hinten aber desto mehr ausgehöhlt. Die nächste Nähe, worin Brustkorb und Becken kommen, beträgt einen starken Zoll.

Kopf, Brust und Becken sind sich darin ähnlich, daß sie eine mittlere Größe haben.

Nro. 571.

Eine 22jährige, zum zweiten Male schwangere Person, welche vor 2 Jahren leicht geboren hatte, trug die Frucht um 14 Tage zu lange; sie wurde am 7ten Junius gezeichnet. Am 16ten Julius kam sie nieder, nachdem Tags zuvor der Eihautstich gemacht worden war.

Größe: $55\frac{1}{2}''$, keine volle 7 Kopflängen. Der obere Rand der Schooßbeinfuge liegt beinahe in der Mitte der Höhe der ganzen Person, nämlich nur $\frac{1}{2}''$ unter dieser Mitte. Eine von dem Hinterhauptsloche herabgelassene, seitwärts angesehene Senkrechte fällt beinahe 1" hinter dem Vorberggipfel durch die Mitte des Kniees und vor dem innern Fußknöchel nieder.

Die ganze Haltung erscheint etwas zusammengesunken. Das Gesicht hängt nach vorn nieder, der Hals ist kurz und nach vorn geneigt, der Rücken ist ziemlich stark nach hinten gebogen, die Einbiegung der Lendengegend ist erheblich. Der Kreuzhüfthügel tritt merklich vor und geht ohne Absatz in den ziemlich ausgedehnten Kreuzhügel über. Die Lage des Scheidenmundes ist eine mittlere. Der ganze Stamm ist walzenförmig gebaut, so daß keine Rückenrinne besteht, und das Gesäß sich erst tief mit seinen beiden Hügeln anlegt, welche überhaupt klein sind. Die obere Gegend der ganzen untern Extremität ist etwas vorgeneigt. Das Knie ist gehörig gebogen, der Fuß nicht zu groß.

Der Umriß des seitwärts angesehenen Bauchs bildet die Hälfte eines mit der Spitze aufwärtsgerichteten breiten Eirunds, dessen kleiner Durchmesser den Kreuzpunct nicht erreicht. Der Nabel steht beinahe 2" tiefer, als der Kreuzpunct. Auch von vorn angesehen erscheint der Bauchumriß eirund.

Kreuznabellinie	13"	Neigung des Beckeneingangs .	54°
Kreuzbrustlinie	$8\frac{1}{2}''$	Neigung der Kreuzschooßlinie .	49°
Kreuzschooßlinie	$8\frac{1}{2}''$	Neigung des Beckenausgangs .	$18\frac{1}{2}°$
Brustschooßlinie	12"	Neigung der Schooßbeinfuge .	50°

Die veränderliche Neigung des Beckens ist sonach eine mittlere und dieß ist auch in Ansehung der unveränderlichen der Fall. Die Hüftbeinzinke steht mit der Schooßfuge ungefähr gleich weit vor.

Das Becken ist geräumig. Die größte Entfernung der Oberschenkelbeine betrug $12\frac{1}{2}''$, die der Hüftbeine 10". Die sämmtlichen Beckenhöhlenmaaße waren etwa um $\frac{1}{2}''$ größer als gewöhnlich. Die Höhe des Beckens ist mit der Breite desselben verglichen geringe.

Auch Kopf und Brust sind nicht hoch, aber groß und besonders breit.

Der Brustkorb ist merklich schief von oben und hinten nach vorn und unten gerichtet.

Der Brustkorb und das Becken bleiben in der größten Nähe $1\frac{1}{2}''$ von einander entfernt.

Nro. 558.

Eine 20jährige Erstgebärende, welche in der 43sten Schwangerschaftswoche, nach verrichtetem Eihautstiche, am 8ten Julius 1821 niederkam und am 5ten desselben Monats gezeichnet wurde. Bei der Geburt zeigte sich ziemlich viel Fruchtwasser.

Die Person ist in 7 Kopflängen 57" groß. Die Schooßfugenhöhe beträgt $27\frac{1}{2}''$. Die obere Körperhälfte ist daher 2" länger, als die untere.

Der Hals wird gerade aufrecht getragen; das Gesicht ist etwas gesenkt. Der untere Theil des Brustkorbs, welcher männlich gebauet ist, zeigt sich etwas nach vorwärts geneigt. Eine Rückenrinne ist zugegen. Die Einbiegung der Lendengegend ist sehr geringe, so daß die Rückenrinne in die Gesäßrinne beinahe senkrecht übergeht. Der Scheidenmund ist von großem Umfang und die Lage desselben eine vordere. Das Gesäß ist sehr fleischig und steht daher stark vor und geht vermöge eines breiten Zwischenwulstes in die Schenkel über; auch die niedrig angelegten Hüfthügel ragen stark vor. Der obere Theil der untern Extremität ist etwas nach vorwärts geneigt. Eine aus dem Hinterhauptsloch gefällte Senkrechte sinkt $1\frac{2}{3}''$ hinter der Vorbergsspitze und etwas hinter der Mitte des Kniees, durch den äußern Fußknöchel zu Boden. Der Bauch ist dick und stark gegen den Nabel gespitzt. Der Nabel steht 2" niedriger als der Kreuzpunct.

Kreuznabellinie	$13\frac{1}{2}''$	Neigung des Beckeneingangs .	52°
Kreuzbrustlinie	$9\frac{1}{2}''$	Neigung der Kreuzschooßlinie .	$45\frac{1}{2}°$
Kreuzschooßlinie	8"	Neigung des Beckenausgangs .	$17\frac{1}{2}°$
Brustschooßlinie	13"	Neigung der Schooßbeinfuge .	43°

Die Hüftbeinzinke ragt mit der Schooßbeinfuge ungefähr gleich weit vor. Diesemnach wäre der Beckeneingang um 3° zu wenig zum Horizont geneigt. Diese Senkung des Beckeneingangs wird durch die Neigung der Kreuzschooßlinie um $6\frac{1}{2}°$ zu gering angegeben. Die Neigung des Beckenausgangs erscheint nur um $6\frac{1}{2}°$ vom Gewöhnlichen verschieden. Die Neigung der Schooßbeinfuge ist um 7° Grade zu stark.

Im Ganzen genommen ist daher die veränderliche Neigung des Beckens eine etwas schwächere als gewöhnlich. Dagegen ist die Neigung des Beckens zur Wirbelsäule weit größer als gewöhnlich, indem letztere mit den untersten Wirbeln senkrecht aufsteigt.

Das Becken ist groß, die Hüftbeine sind von vorn nach hinten in die Länge gezogen, das Kreuzbein ist kurz und wenig gebogen. Die größte Entfernung der Oberschenkelbeine beträgt 12", der Hüftbeine $10\frac{1}{2}$." Das gerade Maaß des Eingangs beträgt $4\frac{1}{2}''$, das der weiten Stelle„ so wie das der engen Stelle 5". Die queeren Maaße haben die gewöhnliche Größe.

Der große und platte Kopf zeigt Aehnlichkeit mit der gesammten Gestalt des Beckens.

Der Brustkorb nähert sich dem Becken bis auf $1\frac{1}{2}''$.

Das Brustbeinende steht einige Linien weit vor der Schooßbeinfuge vor.

Nro. 576.

Eine 23jährige Erstgebärende wurde am 30. Mai 1821 gezeichnet und kam am gewöhnlichen Ende der Schwangerschaft, am 7. August nieder.

Größe: auf 7 Kopflängen 57" Höhe, des obern Schooßfugenrandes $29\frac{1}{2}$." Daher ist die obere Körperhälfte 2" kleinerals die untere.

Der Kopf wird etwas vorgeneigt, der Nacken etwas gebogen getragen. Die Schulterblätter stehen weit vor, daher ist die Rückenrinne tief. Der Brustkorb ist gut gewölbt und gestellt. Die Wirbelsäule ist in der obern Gegend der Schulterblätter merklich nach hinten ausgebogen und unterhalb dieser Stelle eine kleine Strecke eingebogen, dann wieder ausgebogen. In der Lendengegend bemerkt man zuerst wieder eine Einbiegung, dann eine Ausbiegung und wieder eine Einbiegung der Säule. Der Kreuzhüfthügel tritt stark vor und geht in einen sehr ausgedehnten Kreuzhügel allmälig über, welcher in den ebenfalls großen Hügel des Scheidenmundes ohne Absatz sich fortsetzt. Die Lage des Scheidenmundes ist eine vordere. Das Gesäß ist stark und weitgewölbt: es geht unter einem beinahe rechten Winkel in den Schenkel über. Der Oberschenkel ist oben etwas vorgeneigt, das Knie beinahe etwas nach hinten durchgebogen. Die Wade springt hinten stark vor.

Der Bauch erscheint in der Vorderansicht kreisrund. In der Seitenansicht zeigt sich der Umriß desselben als der dritte Theil eines Kreises, welcher jedoch nach oben etwas weniges in's Eiförmige gezogen ist. Der Nabel steht gleich hoch mit dem Kreuzpunct.

Kreuznabellinie	$11\frac{1}{2}''$.	Neigung des Beckeneingangs .	47°.
Kreuzbrustlinie	11".	Neigung der Kreuzschooßlinie .	$38\frac{1}{2}°$.
Kreuzschooßlinie	$8\frac{1}{2}''$.	Neigung des Beckenausgangs .	$1\frac{1}{2}°$.
Brustschooßlinie	9".	Neigung der Schooßbeinfuge .	$69\frac{1}{2}°$.

Der obere Hüftbeinkamm steht um $\frac{2}{3}''$ hinter der Schooßbeinfuge zurück.

Die veränderliche Neigung des Beckens wäre daher zu geringe nach Maaßgabe

des Beckeneingangs . . .	8°.	des Ausgangs des Beckens .	$9\frac{1}{2}°$.
der Kreuzschooßlinie . .	$16\frac{1}{2}°$.	der Schooßbeinfuge . . .	$19\frac{1}{2}°$.

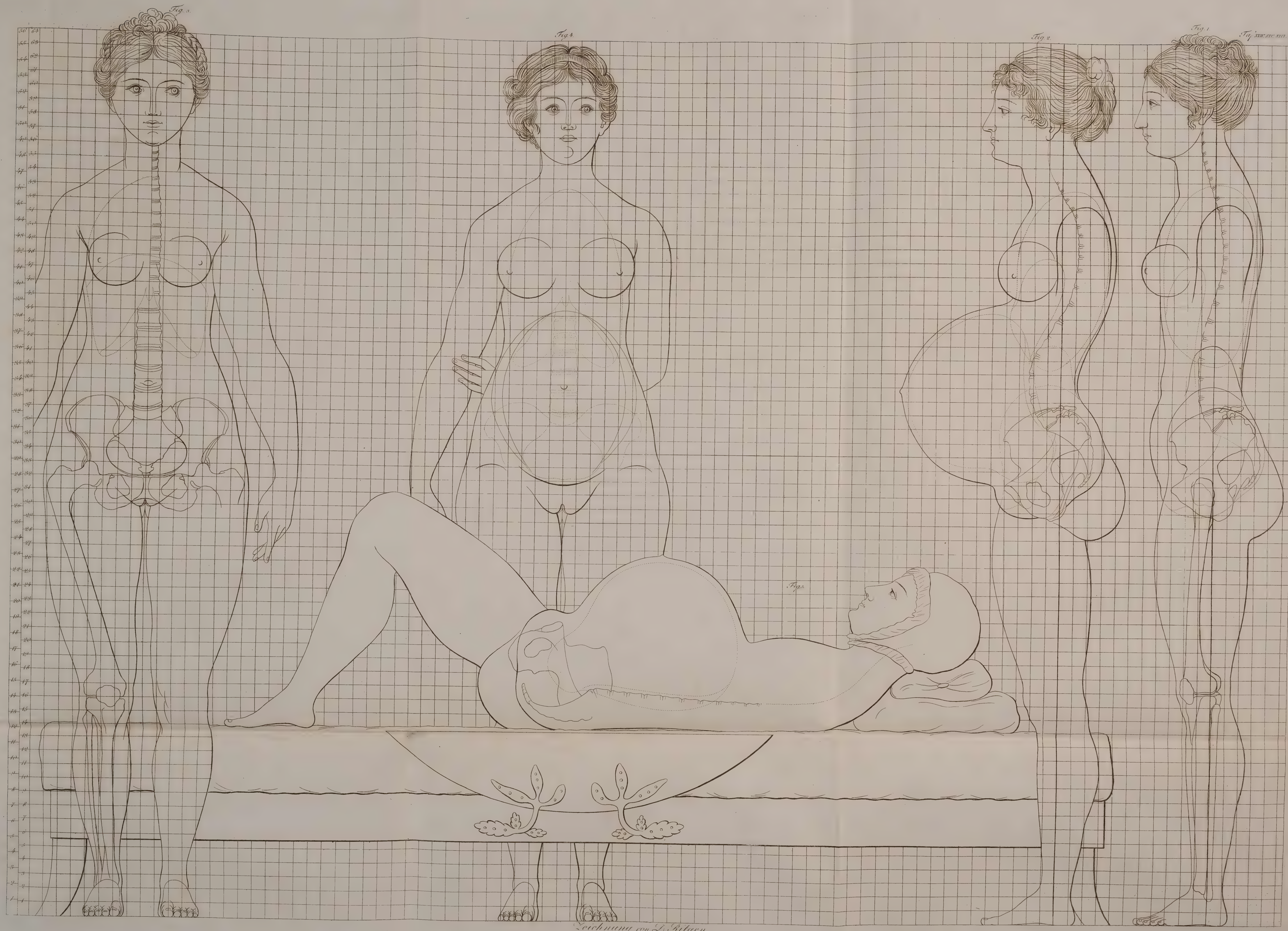
Die unveränderliche Senkung des Beckens ist dagegen keineswegs zu geringe, indem die Wirbelsäule vor dem Kreuzbein ein wenig schief nach hinten geneigt aufsteigt.

Das Becken ist hoch und sehr geräumig. Die Entfernung der Trochanter betrug 13", die der äußersten Puncte der Hüftbeinblattränder $11\frac{3}{4}$." Das gerade Maaß des Eingangs beträgt $4\frac{1}{2}''$, das der weiten Stelle $5\frac{1}{3}''$, das der engen Stelle $4\frac{2}{3}''$. Die queeren Maaße sind ebenfalls um $\frac{1}{4}''$ bis $\frac{1}{2}''$ größer, als gewöhnlich. Das Kreuzbein ist sehr groß und erheblich gebogen.

Die Größe des Beckens stimmt mit der des Kopfs überein. Der ebenfalls geräumige Brustkorb steht mit seinem untern Rande vom obern Beckenrande $1\frac{1}{2}''$ weit ab. Das Brustbein steht unten einen starken halben Zoll weiter nach vorn, als die Schooßbeinfuge.

Die gegenwärtig betrachtete Person wurde am 27. Junius und 25. Julius nochmals gezeichnet. Hierbei fand sich, daß der Umfang des Leibes nur unbedeutend zugenommen hatte, welches damit zusammenhing, daß der Kopf des Kindes stets im kleinen Becken lag und zunehmend tiefer darin niedersank.

Dr. Ritgen.



Zeichnung von L. Ritgen.

Tafel XXIV—XXVI.

Versuch eines Mittelbildes des weiblichen Körpers, im nicht schwangeren und im hochschwangeren Zustande und auf dem Geburtslager.

Um auf eine anschauliche Weise aus den beschriebenen und noch mehrern andern Umrissen zu allgemeinen Resultaten gelangen, beschloß ich, ein Bild zu versuchen, welches in der Mitte der extremen Formen stände und die gewöhnlichste Gestalt und Haltung des weiblichen Körpers in unsern Gegenden darstellte.

Durch vielfache Messungen fand ich, daß 56″ (Altpariser Maaßes) die gewöhnlichste Größe der erwachsenen Frauenzimmer der hiesigen Gegend ist, während die erwachsenen Männer meistens 6″ mehr messen.

Diese gewöhnlichste Größe, oder richtiger mittlere Kleinheit, um 2″ vermehrt, erscheint als geringe oder sanfte Größe; um weitere 2″ vermehrt, als eigentliche oder schöne Größe; was darüber hinausgeht, verdient den Namen der Uebergröße. Personen weiblichen Geschlechts, welche unter 56″ messen, sind klein, und unter 54″ schon sehr klein.

Die Höhe des obern Randes der Schooßbeinfuge nimmt am gewöhnlichsten die Mitte der ganzen Körperlänge nicht genau ein, sondern fällt bald einen Zoll darüber, bald darunter; indessen nöthigt eben diese Oscillation, die Höhe der Schooßbeinfuge als Hälfte der ganzen Körperhöhe anzunehmen.

Bei Mädchen und Frauen, welche schwere Arbeiten zu verrichten haben, findet man häufig einen allgemeinen Habitus, welcher sich dem männlichen nähert. Die Extremitäten sind nämlich lang und stark von Knochen und Muskeln. Der Brustkorb ist groß, breit, ziemlich platt und auch oben geräumig. Die Haltung ist meistens etwas zusammengebeugt, besonders in der Gegend des Halses und Rückens. Häufig sind die Kniee etwas vorgebogen. Dagegen ist die Lendengegend häufig auffallend gerade aufwärts gerichtet. In den vornehmern Ständen ist der Brustkorb schmal und oben zugespitzt. Ein wagerechter Durchschnitt in der mittlern Gegend desselben erscheint beinahe kreisrund. Ein solcher kegelrunder Brustkorb ist gewöhnlich nur so breit, daß die Oberarmknopfhügel nicht weiter nach außen ragen, als die Oberschenkelknopfhügel. Dadurch erlangt die Gegend des Beckens das Ansehen einer großen Mächtigkeit, welche bei Personen der arbeitenden Classe meistens fehlt. Eine Folge der Schmalheit und kegelrunden Gestalt des Brustkorbs ist es auch, daß die Brüste ziemlich hoch und einander nahe liegen und so nach außen gewendet erscheinen, daß die Warzen in der Seitenansicht nicht über die Brustkugel vorspringen. In der mediceischen Venus ist dasselbe der Fall, wiewohl hier nach Griechischem Geschmacke in absichtlicher Annäherung zur männlichen Gestalt die Schmalheit des Brustkorbs und die Breite des Beckens so sehr gemäßigt ist, daß die Hügel der Armhöhe weiter vorstehen, als die Hügel der Schenkelhöhe.

Im männlichen Geschlechte liegt bekanntlich der obere Rand der Schooßbeinfuge erheblich höher, als der Mittelpunct der ganzen Körperhöhe. Ist daher bei einem weiblichen Individuum die obere Körperhälfte die kürzere, so ist dieß wiederum eine Annäherung zum männlichen Bau. In der mediceischen Venus fällt daher auch die Mitte der Körperlänge unter dem Scheidenmunde.

Ich habe deßhalb in der Taf. XXIV—XXVI. die ganze Höhe des Bildes zu 56″ und die Höhe des obern Schooßfugenrandes zu 28″ angenommen.

Bekanntlich nimmt man die Länge des Kopfs schöner Gestalten als ein Achtel der ganzen Körperlänge an. Indessen ist bei den meisten Mädchen und Frauen der niedern Stände der Kopf so dick, daß er beinahe ein Siebentel der ganzen Länge der gemeinen Gestalt ausmacht.

Um mich nicht zu weit von der schönen weiblichen Gestalt zu entfernen, habe ich den Brustkasten schmal und kegelförmig dargestellt und auch den Kopf als achten Theil der aufrechtstehenden Figur gezeichnet.

Gewöhnlich theilt man die Kopflänge in acht gleiche Theile, wovon vier (oder die Hälfte) dem Schädel, mit hinzugerechneter Stirn, zufallen; und in'sbesondere zwei auf die Scheitelerhebung, zwei auf die Stirn, zwei auf die Nase, einer auf den Mund und einer auf das Kinn gerechnet werden.

Auch die Breiten der Körpertheile lassen sich nach solchen Kinnlängen bestimmen. Ich habe daher die Gestalten in ein Netz von Quadraten aus Kinnlängen gezeichnet.

Da acht Kinnlängen die Kopflänge ausmachen, acht Kopflängen aber die ganze Körperlänge; so mißt die Höhe der ganzen Figur 64 Kinnlängen. Wäre daher eine Person 64″ groß, so würde die Kinnlänge einen Zoll betragen. Da indessen das Mittelbild nur 56″ hoch angenommen werden kann, so ist eine Scale von Zollen neben dem Quadratnetz von Kinnlängen zur leichtern Vergleichung angelegt worden.

Die Darstellung des Knochengerüstes ist hier in der Art geschehen, daß der obere Rand des Beckens genau in die Hälfte der Länge der ganzen Person gelegt worden ist. Aus diesem Puncte wurde der Beckeneingang unter einer Neigung von 55°, als Resultat meiner Messungen, vermöge der zu $4\frac{1}{4}$″ angenommenen Conjugata, gezeichnet und dadurch das Promontorium gefunden. Da eine durch den Vorberg errichtete Senkrechte durch das Hinterhauptsloch, die Mitte des Kniees und den äußern Fußknöchel läuft; so konnte hiernach die ganze Figur in ihren Hauptpuncten fixirt und demnächst weiter ausgeführt werden.

Zuerst wurde ein stehender jungfräulicher Körper in der Seitenansicht gezeichnet, Fig. 1. entworfen, dann eine Hochschwangere in Fig. 2. ebenfalls stehend und in der Seitenansicht dargestellt. Fig. 3. zeigt die jungfräuliche, Fig. 4. die hochschwangere Gestalt stehend in der Ansicht von vorn; welche en-Face-Vorstellungen aus den Profilen leicht entworfen werden konnten. Fig. 5. stellt eine liegende Schwangere in der Seitenansicht vor.

In den stehenden Figuren ist das Knorpelende des Brustbeins dem eilften Rückenwirbel gegenüber gezeichnet, wodurch die Brustschooßlinie 11″ Länge erhält, welche Länge schon nach der Durchschnittsberechnung der beschriebenen siebzehn Figuren als die gewöhnlichste erscheint. Die Erhebung des untern Randes des Brustbeinkorbs über den obern Rand der Hüftbeine ist in der Gegend der größten Annäherung stärker angenommen, als sie bei den genannten, nach der Natur gemachten Abbildungen vorkommt, weil sie bei schön gewachsenen Personen immer größer ist. Der höchste Punct des Zwerchfells ist dem achten Rückenwirbelbeine gegenüber angelegt.

In allen fünf Figuren habe ich mich bemüht, neben kräftigem Muskelbau so viel Schlankheit, als dieser und die geringe Größe der Figur zu 56″ erlaubten, beizubehalten. Nacken, Hüften, Gesäß und Oberschenkel sind voll genommen; namentlich sind die Hüftbrusthügel stärker gefaßt und höher aufwärts gelegt, sodann die Gesäßhügel mächtiger gehalten, als es schön ist: weil Personen der gedachten Größe in der Mehrzahl einen solchen Bau wirklich besitzen.

Der Brustkorb ist schmal und kreisrund dargestellt: daher erscheinen die Schultern von geringer Breite, die Brüste stark nach außen gewendet und Rückenrinne schwach vertieft.

In Fig 2. sieht man, wie bei der Hochschwangern das Becken um eine Kinnlänge vorgeschoben wird, ohne seine Inclination zu verändern. Die Hauptsenkrechte des Beckens (nämlich die durch den Vorberg laufende) fällt daher nicht mehr mit der Hauptsenkrechten der ganzen Körperlänge zusammen, sondern liegt um eine Kinnlänge vor derselben. Dieß ist durch die zwei dunkleren Perpendikeln in Fig. 2. angedeutet worden. Der Grund des Vorschiebens des Beckens ist die starke Last und Ausdehnung des schwangern Leibes. Eine Folge hievon sind folgende Verhältnisse. Die Oberschenkel werden oben vorgeneigt, die Kniee hinten durchgebogen. Um das Gleichgewicht zu erhalten, biegt sich die Schultergegend nach hinten vor, und eine Folge hiervon ist das

Vorstrecken des Halses und das Erheben des Kinns. Die ganze Wirbelsäule ist in allen Krümmungen stärker gebogen und die ganze Figur erscheint etwas zusammengesunken und um eine Kinnlänge verkürzt. Wegen des schwangern Zustandes sind die Brüste und die Hügel der Hüften und des Gesäßes größer und gewichtiger dargestellt. Die Schenkelgesäßfalte ist daher und wegen der vorgebogenen Haltung des obern Theils des Oberschenkels scharfwinklich und weicht in dieser Beziehung von dem Verhalten in Fig. 1. ab.

Um eine mittlere Lage des Scheidenmundes zu versinnlichen, ist Fig. 1. die linke untere Extremität gezeichnet, welche in der Seitenansicht wenig vom Schooßberg sichtbar werden läßt. Die Umrisse des äußern Scheidenmundes sind durch punctirte Linien angedeutet, auch ist dadurch vorn die Höhe der Schaamspalte bezeichnet. In Fig. 3. ist diese Spalte von vorn ein wenig sichtbar gezeichnet, weil bei mäßig gesenktem Becken das Verhalten in dieser Art wirklich besteht: wiewohl in den Schönheitsmustern, welche uns die Kunst der Griechen überlieferte, der Scheidenmund bei einer aufrechtstehenden Person in der Vorderansicht gar nicht sichtbar ist, was dann eine Beckensenkung von 60° bis 75° voraussetzt. Bei Schwangern wird der Einschnitt zwischen den Schamlefzen tiefer, weil diese an Umfang zunehmen. M. s. Fig. 2., 4. und 5.

Der Nabel ist in allen 5 Figuren in gleicher Höhe mit dem Kreuzpuncte dargestellt worden.

Im hochschwangern Zustande ist Fig. 2.

die Kreuzbrustlinie . . .	8″.	die Brustschooßlinie . . .	11″.
die Kreuzschooßlinie . . .	8″.	die Kreuznabellinie . . .	11″.

angenommen worden. Daß die Brustschooßlinie sich im schwangern Zustande nicht anders, als im nichtschwangern verhält, erklärt sich daraus, daß das untere Brustbeinende sich zwar, vermöge der stärkern Biegung der Wirbelsäule und dadurch bedungenen Verminderung der Höhe derselben, dem Schooßbeinrande nähert, daß aber durch die Einbiegung der Lendenwirbel die Bauchhöhle vorn erweitert, mithin das Brustbein von der Schooßbeinfuge entfernt wird. Entfernung und Annäherung beider Puncte halten sich das Gleichgewicht.

Im nicht schwangern Zustande, Fig. 1., steht das untere Ende des Brustbeins eine halbe Kinnlänge weiter nach vorn ab, als der vordere Schooßfugenrand. Bei einer Hochschwangern, Fig. 2., rückt derselbe um eben so viel hinter die, auf dem Schooßfugenrande errichtete Senkrechte.

Die Einbiegung der Lendenwirbelgegend ist in den Fig. 2. und 4. absichtlich in einem Grade dargestellt, wie sie in den 17 Naturabbildungen nicht vorkommt, aber bei etwas schlank gebauten Personen, deren Brustkorb dem Becken nicht sonderlich nahe steht, gewöhnlich ist, ohne daß das Becken zu sehr geneigt wäre. Hiervon ist die Folge, daß der von der Seite her angesehene Bauch sich in der Gegend des Nabels um eine Kinnlänge weiter vordrängt, als der Halbkreis zugiebt, den man sich sonst, als Bauchumriß, mit der halben Schooßbrustlinie als Radius beschrieben denkt. Es schien mir nämlich, daß es angemessen sey, hier zu zeigen, wie weit bei schlanken Personen die Einbiegung der Lendengegend und das Vortreten des Bauchs unmittelbar vor der Geburt ohne Abnormität gehen könne, indem die Zeichnungen von Wigand und Maygrier nur kurze und untersetzte Figuren darstellen, und auch die, nach der Natur von mir gezeichneten 17 Gestalten der Schlankheit gänzlich entbehren.

Sodann hatte ich die Absicht, die Zuspitzung des Bauchs in der letzten Zeit der Schwangerschaft, so wie den Unterschied anschaulich zu machen, welcher in Bezug auf diese Zuspitzung zwischen einer stehenden und liegenden Schwangern statthat. Man vergleiche Fig. 2. und 5.

In Fig. 2. ist der Umfang des Uterus, in seinem beinahe erschlafften Zustande während der letzten Tage der Schwangerschaft, durch punctirte Linien angedeutet und zugleich bemerkt, wie er sich etwas um die Vorragung der Wirbelsäule von einer Seite zur andern krümmt.

In Fig. 4. ist der Umriß des Uterus von mäßiger Breite mit dem von starker Breite in der Vorderansicht verglichen.

Möge der freundliche Leser und Beschauer sich aus diesen Darstellungen Vortheile für die Diagnose der Gestalt, Geräumigkeit und Neigung des Beckens, vermöge der äußern Exploration, verschaffen!

Dr. Ritgen.

Verlags-Anzeigen

des Großherz. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

zu Weimar.

Practische Entbindungskunst, oder Abhandlungen und auserlesene Beobachtungen über die wichtigsten Puncte der Geburtshülfe. Von Mad. Lachapelle, weiland Ober-Hebamme im Gebärhause zu Paris. Herausg. von ihrem Neffen Ant. Dugès Dr. Med. Aus dem Franz. 1. Bd., VIII. u. 446 Seiten. gr. 8. Weimar 1825 In Umschlag geh. Preis 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

Dieses Werk, hervorgegangen aus einer Fülle von Erfahrungen, die man einzig nennen kann — indem die Verfasserin in dem großen Entbindungsinstitute zu Paris, vom Jahr 1803 bis Ende 1820, die ungeheure Zahl von 37,340 Geburten beobachten konnte — ist eine ebenso reichhaltige Quelle des Unterrichts. Dieser erste Band ist in allen Buchhandlungen zu bekommen. Fortsetzung und Schluß werden bald auch geliefert werden.

John Lizars's Beobachtungen über die Exstirpation krankhafter Ovarien. Mit 5 nach der Natur colorirten Tafeln. Aus d. Englischen. Royalfolio. Weimar 1826. In Umschlag geheftet. Preis 1 Rthlr. 18 Gr. Sächs. oder 3 Fl. 9 Kr.

Die neue Operation, krankhafte Ovarien zu exstirpiren, wurde von den mehresten Aerzten und Practikern bisher als ein Wagstück oder als unzweckmäßig betrachtet. Der Verfasser hat in dem vorliegenden Werke die Ausführbarkeit und den glücklichen Erfolg derselben dargethan. — Die Uebersetzung ist treu und sauber gedruckt und die Tafeln sind den Originalen völlig gleich. Es findet sich in allen Buchhandlungen vorräthig.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von *André, Busch, Carus, v. Froriep, Leydig, Mappes, Mende, Merrem, Naegele, Nebel, Osiander, d'Outrepont; Rainer, Riecke, Ritgen, Schilling, Schwarz, Wenzel.* gr. 8. Weimar, 1826.

Davon ist erschienen und versendet worden I. Bandes 1. Heft. Mit 2 Tafeln Abbildungen in Umschlag geheftet. (Preis 1 Rthlr. 12 Gr. Sächs. oder 2 Fl. 42 Kr. Rhein.)

Dieser erste Heft enthält:

Vorwort. I. Bruchstücke aus einem größern Aufsatze über den gewöhnlichsten Hergang der Geburt, von Ritgen. II. Ueber die Stellung der Leibesfrucht zur Geburt, von Mende. III. Bemerkungen über die Ausbildung der Placenta an dem unteren Theile der Eihülle und den tiefern Stellen des Uterus, und über ihren Sitz an der vordern innern Wand dieses Organes, von Wenzel. IV. Geschichte einer versuchten Selbstvergiftung einer hochschwangeren Frau mittelst einer sehr grosen Gabe Opium's in Substanz, mitgetheilt von d'Outrepont. V. Ein Kaisergeburtsfall bei Osteomalacie, mitgetheilt von Busch. VI. Tod einer Wöchnerin, durch Ruptur des Magens veranlasst, mitgetheilt von Demselben. VII. Merkwürdiger Fall einer sonderbaren Verzögerung und Abänderung der bei Neuentbundenen, sonst gewöhnlich eintretenden Revolutionen, von Carus. VIII. Geschichte einer vorschnellen Entwickelung; eine Beobachtung von d'Outrepont. IX. Geburtshinderniss durch enorme Nieren des Fötus, von J. Fr. Osiander. X. Miscellen, gesammelt und mit Anmerkungen begleitet, von J. M. Mappes. XI. Uebersicht der Vorfälle in der academischen Entbindungsanstalt zu Marburg, vom 1. Mai 1821 bis zum 30. April 1822, ihrer Behandlung und ihres Ausgangs, von Busch. — XII. Literatur. 1. Nägele: Ueber das weibliche Becken. 2. Carus: Zur Schwangerschaft und Geburt physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen. 3. Academische Probeschriften. — Nebst 2 Tafeln Abbildungen

Die gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde erscheint in zwanglosen Heften zu etwa 12 bis 15 Bogen. Drei Hefte machen einen Band, der mit Haupttitel und vollständiger Inhaltsanzeige versehen wird. — Die Einrichtung derselben ist aus dem ersten Hefte zu ersehen. — Der Preis wird nach Verhältniß der Bogenzahl und der dazu gegebenen Abbildungen möglichst billig bestimmt und jeder Heft besonders berechnet.

Derselben I. Bandes 2r Heft, mit einer Tafel Abbildungen. In Umschlag geheftet. Preis 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr. enthält:

I. Ueber die Aufgabe der Geburtskunde überhaupt und die Erforschung der geschlechtlichen Nervenwirksamkeit insbesondere, von Ritgen. II. Geschichtliche Darstellung der in der Gebäranstalt zu Giefsen durch den Eihautstich in Gang gebrachten Geburten, von demselben. III. Versinnlichung der Kopfstellungen bei der Hinterhauptsgeburt, von demselben. IV. Von den Gebärmutter-Blutflüssen unmittelbar nach der Geburt, sowohl der Leibesfrucht allein, als auch ihrer und der Nachgeburt; in besonderer Beziehung auf die Wegnahme der letzteren, und auf die Stillung der Blutung durch Scheiden- und Mutter-Tampons, von Mende. V. Ueber eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, welche mit einer Molen-Schwangerschaft complicirt war, von d'Outrepont. VI. Betrachtungen über das Kindbettfieber, von Busch. VII. Eilfter Jahresbericht, über den Fortgang des Entbindungs-Institutes bei der Königl. Sächs. chirurg. medicinischen Academie im Laufe des 1825ten Jahres. VIII. Uebersicht der Vorfälle in der Gebäranstalt zu Landshut vom 1. Mai 1824 bis 30 April 1826, von Dr. Rainer. IX. Nachricht über die Einrichtung der Gebäranstalt zu Landshut, von demselben. X. Ueber das Verhältniss einzelner Theile des Auges im Fötus, im Vergleich zu den Verhältnissen völlig ausgebildeter Augen, von Dr. Carus. XI. Literatur. 1. Mende: Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin etc. 2. Friedreich u. Hesselbach: Beiträge zur Natur- und Heilkunde. 3. Adelon, Beclard etc.: Nouveau Journal de médecine, chirurgie, pharmacie etc. 4. Academische Probeschriften. XII. Notizen.

Derselben I. Bandes 3 Heft. Mit 1 Tafel Abbildungen, 1827. In Umschlag geh. Preis 1 Rthlr. 6 Gr. od. 2 Fl. 15 Kr. enthält:

I. Betrachtungen über das Kindbettfieber, von Busch (Fortsetzung). II. Antwortschreiben des Professors Dr. Osiander zu Göttingen auf die Fragen des Dr. David D. Davis zu London. III. Geschichte eines für Mutter und Kind mit glücklichem Erfolge verrichteten Kaiserschnitts, von Dr. Lanz zu Wied-Selters im Nassauischen. IV. Beschreibung und Abbildung einer merkwürdigen menschlichen Misgeburt, in Gemeinschaft mit Herrn Physicus Dr. Wankel in Hünfeld, mitgetheilt von Dr. Schwarz in Fulda. V. Ueber das Athmen des Kindes, nachdem blos der Kopf geboren ist, von Ritgen. VI. Ueber die Stellung der Leibesfrucht zur Geburt, von Mende. VII. Uebersicht der Ereignisse in der königlichen Entbindungs-Anstalt zu Göttingen vom 25. Junius 1825 bis zum 24. Junius 1826, mitgetheilt von Demselben. VIII. Uebersicht der Vorfälle in der Gebäranstalt zu Cöln während des Jahres 1825, vom Dr. Merrem. IX. Von den knöchernen Concretionen, welche sich nicht selten in der Substanz des Mutterkuchens vorfinden, von Dr. Carus. X. Mojon's neues Mittel zur Entfernung des Mutterkuchens aus der Gebärmutter bei Blutung nach der Geburt, mitgetheilt von Dr. Nägele. XI. Literatur. 1. Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung von Dr. Samuel Merriman zu London. 2. Geburtshülfliche Demonstrationen. 3. Beobachtungen über die Exstirpation krankhafter Ovarien, von John Lizars. XII. Notizen.

Physiologie der Leidenschaften oder neue Theorie der moralischen Empfindung von J. L. Alibert. Nach dem französischen Original bearbeitet von Dr. K. H. Scheidler. VI. und 290 Seiten. gr. 8. Weimar, 1826. In Umschlag geheftet. (Preis 1 Rthlr. 9 Gr. S. oder 2 Fl. 28 Kr.) Enthält:

Einleitung: Allgemeine Betrachtungen über die moralischen Empfindungen. Erster Abschnitt. Vom Selbsterhaltungstriebe, als Grundgesetz des Empfindungssystems betrachtet. Erstes Capitel. Vom Egoismus. Zweites Capitel. Vom Geize. Drittes Capitel. Vom Stolze Viertes Capitel. Von der Eitelkeit. Fünftes Capitel. Von der Geckerei. Sechstes Capitel. Von der Bescheidenheit. Siebentes Capitel. Vom Muthe. Achtes Capitel. Von der Furcht. Neuntes Capitel. Von der Klugheit. Zehntes Capitel. Von der Faulheit. Eilftes Capitel. Von der Langenweile. Zwölftes Capitel Von der Unmäßigkeit. Zweiter Abschnitt. Vom Nachahmungstriebe, als zweitem Grundgesetze des Empfindungssystems betrachtet. Erstes Capitel. Von der Nacheiferung. Zweites Capitel. Vom Neide. Drittes Capitel. Vom Ehrgeize. Dritter Abschnitt. Vom Geselligkeitstriebe, als Grundgesetze des Empfindungssystems betrachtet. Erstes Capitel. Vom Wohlwollen. Zweites Capitel. Von der Freundschaft. Drittes Capitel. Von der Achtung. Viertes Capitel. Von der Ehrerbietung. Fünftes Capitel. Von der Hochschätzung. Sechstes Capitel. Von der Verachtung. Siebentes Capitel. Von der Spötterei. Achtes Capitel. Vom Mitleiden. Neuntes Capitel. Von der Bewunderung. Zehntes Capitel. Vom Enthusiasmus. Eilftes Capitel. Von der Dankbarkeit. Zwölftes Capitel. Von der Undankbarkeit. Dreizehntes Capitel. Von dem Haß. Vierzehntes Capitel. Von der Entrüstung oder dem Ingrimm. Funfzehntes Capitel. Von der Rache. Sechszehntes Capitel. Von der Gerechtigkeit. Siebenzehntes Capitel. Von der Liebe zum Kriege. Achtzehntes Capitel. Von der Liebe zum Ruhm. Neunzehntes Capitel. Von der Liebe zum Vaterlande. Vierter Abschnitt. Von dem Fortpflanzungstriebe, als Grundgesetze des Empfindungssystems betrachtet. Erstes Capitel. Von der ehelichen Liebe. Zweites Capitel. Von der mütterlichen Liebe. Drittes Capitel. Von der väterlichen Liebe. Viertes Capitel. Von der kindlichen Liebe.

Sämmtliche hier angezeigte Werke sind durch jede Buchhandlung zu erhalten.

J XXVI

4986

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

VII. Heft.

Tafel XXVII — XXX.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

1827.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den erschienenen Heften ersichtlich.

Weimar, im April 1827.

Großh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

Uebersicht der geburtshülflichen Demonstrationen.

Zum theoretischen Theile.

Anatomie	Der weibliche Körper mit durchscheinendem Skelett, von S. Th. v. Sömmering. Nach Originalzeichnung. Taf. 1. (Heft I.)
	Beckenverschiedenheit bei den verschiedenen Menschenracen, nach Brolik, Taf. 27—30. (VII.) (und zwar Europäer und Europäerinnen, Taf. 27. Neger und Negerinnen, Taf. 28. Javaneser und Javaneserinnen, Taf. 29. Bosjesmänninnen und Mestize, Taf. 30.)
	Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inklination der Beckenöffnung, nach Bakker, Taf. 2. (I.)
	Muskeln der untern Beckenöffnung, Taf. 4. (I.)
	Doppelter Uterus, Taf. 20. (V.)
Schwangerschaftslehre	Veränderung des weiblichen Unterleibes während der Schwangerschaft, Taf. 5 u. 6. (Heft II.)
	Schwangerschaft in der Substanz des Uterus, Taf. 13. (IV.)
	Seltene Mißgeburt ohne Nabelschnur. Nach Originalzeichnung von Dietrich. Taf. 14. 15. (IV.)
	Beckenphysiognomik Profile von Schwangern im Bezug auf die Abhängigkeit der Unterleibsform von der Beschaffenheit des Beckens, Taf. 7. 8. (Heft II.)
	Profile von Schwangeren, nach genauen Originalzeichnungen von Ritgen, Taf. 21. 22. u. 23. (VI.)
	Mittelbild des weiblichen Körpers, im nichtschwangern und im hochschwangern Zustande. Nach Originalzeichnungen von Ritgen. Taf. 24. 25. 26. (VI.)
Geburtslehre	Scheitelstellungen, Taf. 11. (III.)
	Austritt des Kopfes, Taf. 12. (III.)

Zum practischen Theile.

Untersuchungslehre	Stellung der Finger bei'm Untersuchen, Taf. 9. (Heft III.)
	Untersuchung im Stehen, Taf. 10. (Heft III.)
	Chiropelvimeter des Professors Barovero, Taf. 3. (I.).
Entbindungskunst	Anlegung der Zange in der Englischen Lage, Taf. 17. (V.)
	Davis's Zangen mit ungleichen Blättern, Taf. 18. 19. (V.).
	Gebrauch scharfer Instrumente. Davis's Zangenhaken, Taf. 16. (IV.)

BURGERSDIJK & NIERMANS
BOEKHANDEL EN ANTIQUARIAAT
"TEMPLUM"

Tafel XXVII — XXX.

Ueber die Verschiedenheit der Becken bei verschiedenen Menschen-Racen *).

Von G. Vrolik.

Seit der berühmte Camper seine Aufmerksamkeit auf die natürliche Verschiedenheit der Schädel bei verschiedenen Nationen **) richtete, haben die Naturforscher sich es allerseits angelegen seyn lassen, geeignete Gegenstände zur Bestätigung dieser Verschiedenheit zu sammeln. Obgleich der wesentliche Character, welcher, seiner Meinung nach, die beobachtete Verschiedenheit entscheiden und ihr zum Maaßstabe dienen müßte, sich nicht in jedem Puncte bestätigt, noch von allen Beobachtern anerkannt fand; so bot dennoch die Gestalt des Schädels und des davon abhängenden Theiles des Gesichtes, so viele Charactere dar, welche bei diesen und jenen Völkern eigenthümlich, entschieden und fixirt sind, daß ein geübter Naturforscher sich darin nicht trügen könnte. Wer würde nicht sogleich bei'm ersten Anblicke den Schädel eines Negers erkennen, und nicht augenblicklich, in der Imagination, das Gesicht und die ganze Gestalt des Körpers über diese knöcherne Grundlage construiren?

Dieser Versuch der Imagination ist, ohne Zweifel, schwieriger, wenn es sich um Völker handelt, deren Gestalt und Züge uns weniger bekannt sind. Allein, was auch das fingirte Bildniß eines Gegenstandes, von dem der Schädel allein uns gegeben ist, Dunkles haben kann, so müssen wir doch daran eine gewisse entschiedene Form knüpfen, die, wie mir scheint, wenig von dem wirklichen Gegenstande verschieden seyn mag.

Ich habe mehr als einmal, und beinahe immer mit Erfolg, damit den Versuch gemacht. Die Richtigkeit meiner Beobachtung wird vorzüglich durch den Anblick des Schädels einer Botocudin bestätigt, deren Gesicht und Formen mit so großer Wahrheit in dem Schädel dieser Race ausgedrückt sind, daß es genügt, die Zeichnung eines einzigen gesehen zu haben, um sich vollkommen davon zu versichern ***).

Wie nun der Schädel in den verschiedenen Racen verschieden ist, so bieten auch die anderen Knochen desselben Subjectes eigenthümliche Charactere dar, welche es von jenen der anderen unterscheiden. Diese Differenz erhält sich gewöhnlich so lange, bis sich die Racen mit benachbarten oder entfernten Völkerschaften vermischen; übrigens bedarf es, um jeden einzelnen Knochen zu unterscheiden, eines nicht eben gewöhnlichen Grades von Geduld und Scharfsinn. Man kommt bei der Bestimmung wohl leichter zum Ziele, wenn, wie bei dem Schädel, die Knochen irgend eines anderen Körpertheiles in ihren gegenseitigen Beziehungen genommen werden. Diese Beziehungen sind in den Knochen des Beckens am auffallendsten und am leichtesten aufzufassen.

Besteht der Grund dieser bei den verschiedenen Racen so in die Augen fallenden Differenz in den Organen, von welchen ihre Reproduction abhängt, oder geht diese Verschiedenheit aus einer anderen Ursache hervor, welche keinen directen Bezug auf die Generation hat? Ich glaube, daß es mehr als einen Grund giebt, welche aber alle so innig mit einander verknüpft sind, und so stark zu demselben Zweck mit einander hinwirken, daß durch die Hinwegnahme oder die Aufhebung eines von ihnen alle Theile in ihren Functionen umgeändert werden, und selbst Gefahr laufen, ganz und gar zerstört zu werden.

Die für das Becken des Weibes erforderliche Form, um nach dem Willen des Schöpfers der Natur den Fötus in sich aufnehmen, ihn austragen und gebären zu können, war bei'm Manne nicht vonnöthen. Bei allen beiden jedoch hat das Becken noch andere Functionen zu erfüllen. Da es so genau mit dem Rumpfe und den untern Extremitäten in Verbindung steht, so müssen die Muskeln eine für die Ursprungs- und Ansetzungspuncte hinlänglich geräumige Oberfläche daran finden; da seine Höhle bei'm Menschen als eine Fortsetzung der Bauchhöhle betrachtet werden muß, so muß sie dieser auch vollkommen entsprechen †).

Alles dieß verhindert jedoch nicht, daß die, in den übrigen Körpertheilen der Individuen von verschiedenen Nationen zu beobachtende Differenz nicht auch in diesem Organe sollte ausgedrückt seyn.

Ich trug mich seit langer Zeit mit dem Vorhaben, alles das, was diese Form, vorzüglich an bis jetzt wenig oder nicht beobachteten Gegenständen, Characteristisches hat, in's Klare zu setzen; aber anderen Beschäftigungen hingegeben, und zurückgehalten durch den Wunsch, die Thatsachen zu vervielfältigen, habe ich besser zu thun geglaubt, wenn ich die Arbeit verschöbe. Da ich jedoch nicht weiß, ob ich glücklich genug seyn werde, noch mehr Beispiele der Verschiedenheit zu finden, so will ich es keineswegs noch länger hinausschieben, diese Betrachtungen bekannt zu machen.

Um die Differenz der Becken von verschiedenen Racen einleuchtender zu machen, will ich damit beginnen, die Abbildungen der Becken von einem wohlgebildeten Europäischen Weibe und Manne zu geben, und dann will ich diesen folgen lassen:

1) Das Becken eines Negers und einer Negerin;
2) das einer Bosjesmännin;
3) das eines Mannes und einer Frau aus Java,
4) und endlich das Becken einer Mestize.

Diese Abbildungen werden dazu dienen, Wiederholungen zu vermeiden und die partielle Beschreibung jedes Beckens kürzer zu machen.

Der berühmte Sömmerring hat vor langer Zeit die Differenz gezeigt, welche zwischen dem Aethiopier und dem Europäer, abgesehen von der Verschiedenheit der Hautfarbe, existirt ††). Diese Differenz erhält sich beinahe in ihrer ganzen Stärke bei Individuen, welche in andere Theile der Erdkugel versetzt worden sind; so zwar, daß sie selbst an jenen beobachtet werden kann, welche als Sclaven oder Freie seit Jahren in den westl. Holländischen Colonien sich acclimatisirt haben.

Wie aber die Bewohner civilisirterer Länder trotz der Conformität ihrer Züge im Allgemeinen viele Verschiedenheit in ihrer Gestalt, in ihrer Constitution und moralischen Anlage darbieten, so unterscheiden sich die Neger gleichfalls sehr unter einander, und würden sich noch viel mehr unterscheiden, wenn man mit mehr Ausdauer sich die Entwickelung ihrer intellectuellen Fähigkeiten angelegen seyn ließe.

Ich zweifle indeß, ob sie, als Volk betrachtet, je den Grad der Civilisation erreichen werden, welcher in Europa und in den andern civilisirten Theilen der Welt glänzt: so zahlreich sind die Momente der Aehnlichkeit, welche sie den Thieren nähern.

Sömmerring hat uns ihrer mehrere mit einer ängstlichen Genauigkeit angezeigt und beschrieben: mein Zweck ist nicht, sie einzeln auseinanderzusetzen. Ich will aber keineswegs mit Stillschweigen übergehen, daß das Becken uns auch viele Zeichen von größerer Thierheit der Neger darbietet.

In der Classe der Thiere haben, den Einrichtungen der Natur zu Folge, die Männchen stärkere Muskeln; sie allein sind bewaffnet oder zur Vertheidigung geeigneter, zum Angriffe muthiger und zum Abwehren der Gewalt gewandter, als es die Weibchen sind.

Wir beobachten bei'm Manne eine analoge Differenz der Anlagen und physischen Kräfte. Sie veroffenbart sich schon in den gewöhnlichen Lebensfunctionen und in allen Bewegungen, so zwar, daß es leicht ist, sie zu beobachten und selbst mit Genauigkeit zu bestimmen. Jedes Geschlecht hat seine eigenthümlichen Qualitäten, um zu gefallen oder zu mißfallen. Dieß hängt, wenn auch nicht ganz, wenigstens theilweise davon ab, daß bei dem weiblichen Geschlechte das Gewebe der Weichtheile weniger Festigkeit hat, daß die Nerven zarter, die Fasern beweglicher und die Sensibilität erhöhter ist.

Der Beweis davon findet sich in den Subjecten des männlichen Geschlechtes, welche in ihrem Betragen, ihrer Art zu handeln und ihren Anlagen um so viel mehr Aehnlichkeit mit den Weibern haben, je mehr sie sich ihnen in dem eben angegebenen Bezuge nähern. So hat auch jedes Geschlecht seine eigenthümliche Anlage, welche sie, selbst die seruellen Organe abgerechnet, ausnehmend von einander unterscheidet.

---

*) Considérations sur la diversité des différentes races humaines, par *G. Vrolik*, Chevalier de l'ordre du Lion Belgique, Docteur en médecine, Professeur à l'Athenaeum Illustre d'Amsterdam et à l'hôpital de St. Peter etc. etc. à Amsterdam 1826. 8. avec 8 planches in folio, ist der Titel der kleinen Schrift, welche hier vollständig übersetzt geliefert wird.

**) S. Dissertation sur les variétés naturelles qui caractérisent la Physiognomie des hommes de divers climats et de differens ages etc. Ouvrage posthume de *Pierre Camper*, traduit du Hollandais par *H. J. Jansen*. Paris.

***) Die vortreffliche Abbildung des Schädels eines Botocuden in der Decas sexta Craniorum von Blumenbach hat mir zum Vergleichungspuncte gedient.

†) Ich habe in meiner academischen Dissertation: de homine ad statum gressumque erectum per corporis fabricam disposito. Lugd. Bat. 1795. 8vo, weitläufiger entwickelt, auf welche Art die Natur für diese Formation gesorgt hat.

††) S. Th. Sömmerring, über die körperliche Verschiedenheit des Negers vom Europäer. Frankf. und Mainz, 1785. 8.

Wir könnten diese Differenz in alle ihre Einzelnheiten verfolgen. Aber, indem wir uns nur auf einen einzelnen Theil des Knochensystems beschränken, wollen wir als eine vorläufige Beobachtung hinzufügen, daß der Character des Mannes und jener des Weibes in dem ganzen Skelette nicht weniger ausgesprochen ist, als in den Weichtheilen, welche die Knochen umgeben, oder welche davon ihrerseits bedeckt werden *).

Die Knochen des Weibes haben, wenn sie gleich auf den letzten Grad des Wachsthums und zu demselben Umfange, wie die des Mannes gelangt sind, eine weniger rohe Oberfläche, kleinere Stacheln und Kämme, weniger tiefe Gruben, weniger ausgesprochene Gelenkhöhlen und Gelenkköpfe, und mehr Rundung und Leichtigkeit. Diese Differenz ist noch deutlicher ausgesprochen, wenn die Knochen noch zu anderen eigenthümlichen Zwecken dienen.

Das Becken, welches beinahe bei allen Weibchen der vierfüßigen Thiere dazu bestimmt ist, um dem zu seiner vollkommenen Reife **) gelangten Fötus einen freien Durchgang zu verstatten, muß auf die Art gebildet seyn, daß nichts in seiner Construction jenem ein Hinderniß in den Weg stellen kann. Die Geburtshülfe lehrt uns die Regeln, nach welchen wir die Richtigkeit dieser Differenz in den Becken der beiden Geschlechter beurtheilen müssen ***).

Ich habe mich bemüht, sie aus den ersten beiden Abbildungen (Tafel XXVII. Fig. 1 und 2.) hervorleuchten zu lassen. Sie sind nach wohlgebildeten Becken eines Europäers und einer Europäerin, die beide in einem reifen Alter gestorben waren, genommen †).

Wenn man das Becken des Weibes mit dem des Mannes vergleicht, so bemerkt man, daß bei dem Weibe das Kreuzbein breiter, weniger in transversaler Richtung gekrümmt, und seiner ganzen Länge nach gerader ist, indem es sich endlich in schmalere und gewöhnlich beweglichere Steißbein-Knöchelchen endigt.

Die Darmbeine haben eine mehr verticale Richtung; sie decken das Kreuzbein nach hinten nicht so sehr als bei'm Manne. Dieß ist es, was die Lenden (reins) der Weiber breiter macht. Von dem oberen Rande der sie mit den seitlichen Flächen des Kreuzbeins vereinigenden Gelenkfläche gehen sie in einem viel größeren Bogen in die Schaamknochen über. Letztere sind weniger hervorragend als an dem Becken des Mannes; ihre Articulation hat auch eine geringere Höhe.

Die Sitzbeine, und vorzüglich ihre Höcker, sind mehr auswärts gerichtet. Wenn man ihre Aeste gegen die Schaambeimfuge verfolgt, so sieht man, daß der Winkel, den sie daran bilden, 90 bis 100° beträgt, während der nämliche Winkel in dem Becken des Mannes nur zu 70—80° berechnet wird.

Die Ränder der untern Aeste der Schaamknochen, oder wenn man will, die aufsteigenden Aeste der Sitzbeinknochen sind mehr nach außen gerichtet; darum wird das Becken breiter und ist mit einer unterhalb der Schaambeinfuge weiteren Oeffnung versehen.

Die Gelenkpfannen liegen mehr nach vorne als bei'm Becken des Mannes; darum werden die Schaambeine weniger hervorragend, wie ich es eben gesagt habe.

Wenn man das Becken des Weibes mit dem Rumpfe und den unteren Extremitäten in Beziehung bringt, so sieht man, daß die Lenden (reins) ausgehöhlter oder eingedrückter (enfoncées) sind; daß der Verbindungswinkel des letzten Lendenwirbels mit dem Kreuzbeine spitziger, daß die Inclination des Beckens gegen die Horizontallinie größer ist; daß an den Schenkelgelenken die Schenkelknochen mehr von einander entfernt sind; daß ihre Hälse eine transversalere Richtung haben, was den Hintern breiter macht.

Ich mache auf diese letztern Eigenthümlichkeiten aufmerksam, weil sie innig mit der Disposition des Beckens verbunden sind, und so zu sagen davon abhängen.

Die Form Europäischer Becken ist bei den beiden Geschlechtern so unterschieden, daß es schwer ist, sich darin zu täuschen.

Aber wie sehr die Differenz zwischen dem Becken des Mannes und dem des Weibes auch ausgesprochen seyn mag, so sieht man doch genügend, daß sie denselben Typus tragen, und daß sie von Subjecten genommen sind, welche die Form und die Haltung anlangend, nicht viel von einander sich unterscheiden.

Trägt man diese Reflexionen auf die Becken des Negers und der Negerin über, welch' ein Unterschied findet sich dann zwischen Mann und Weib ††)! Das Becken des Mannes könnte nicht von einer festeren Masse seyn oder stärkere Knochen haben, wenn es auch von irgend einem reißenden Thiere genommen wäre. Das Becken des Weibes dagegen vereint Zartheit und Leichtigkeit mit Rundung. Aber wie zart das Becken der Negerin in Vergleichung mit dem des Negers auch immer seyn mag, so ist es doch an allen Exemplaren, welche ich untersucht habe, jener durchscheinenden Stelle beraubt, an welcher bei den Europäischen Weibern die Knochenlamellen unmittelbar mit einander vereinigt sind. Ich habe davon nur an dem Becken einer sehr alten Negerin eine deutliche Spur gefunden, welche jedoch, gegen das helle Licht betrachtet, der Diploë nicht ganz und gar beraubt zu seyn schien. Aber obgleich sich der Typus der Race auch an dem Becken der Negerin bemerken läßt, so würde man, was die Zartheit seiner Composition betrifft, nicht ahnen, daß es von der nämlichen Race, wie der Neger, genommen sey. So groß ist hier bei'm Manne die Superiorität, obgleich diese ihn den Thieren näher bringt. Wie zart aber auch, wenn man die Form des weiblichen Beckens betrachtet, seine Zusammensetzung seyn mag, so ist es doch gleich schwer, die Idee der Thierbildung davon ferne zu halten.

Die verticale Richtung der Darmbeine; ihre Höhe an den hinteren oberen Tuberositäten; die große Nähe der vorderen oberen Stacheln; die geringere Breite des Kreuzbeins †††); der geringere Umfang der Hüften; die kleine Entfernung zwischen dem oberen Rande der Schaambeinfuge und dem Vorberge des Kreuzbeins (der Conjugata); die Kürze der Querdurchmesser an den Stacheln und Höckern der Sitzbeine; die längliche Form, welche das Becken eben dadurch erhält, alles dieß ruft uns die Gestalt des Beckens der Affen in's Gedächtniß. Aber wie bei diesen hier die Geräumigkeit des Beckens genügend ist, um das Gebären zu erleichtern, so steht sie auch hier mit der geringeren Breite des Fötuskopfes in Beziehung, welcher übrigens sich leicht einen Durchgang unter dem Schaambeinbogen bahnt.

Wenn man nach diesen Betrachtungen noch einmal seinen Blick auf das Becken des Negers wendet, so wird man bemerken, daß sein seltener Umfang nicht sein einziger unterscheidender Character ist, sondern daß es deren noch mehrere andere giebt, welche alle die seiner Race characteristische Form anzeigen.

Die längliche, auch an dem Becken der Negerin zu beobachtende Form, welche unserer Meinung nach jener der Affen sich nähert, ist hier sehr deutlich ausgesprochen. Die Darmbeine zeigen eben darum eine sonderbare Gestalt. Der Gipfel des planum inclinatum, welcher bei den Europäern in der Mitte des Darmbeinkammes zwischen dem vorderen oberen Stachel und der hinteren oberen Erhabenheit sich findet, liegt bei dem Neger unmittelbar auf der hinteren oberen Erhabenheit, und ist eben darum so weit, als es die Natur zulassen kann, von der Stelle entfernt, welche er bei den Europäern einnimmt.

---

*) Man vergleiche die schöne Abbildung des Skeletes von einem Manne in den Tabul. sceleti et musculorum corporis humani von B. Albinus mit der Tafel eines Skeletes von einem Weibe von S. Th. Sömmerring; und, um von der Differenz der Conformität in den Weichtheilen versichert zu seyn, füge man dazu die Abbildungen von einem Manne und einer Frau, wie sie sich im zweiten Theile der opera omnia von Andr. Vesalius einander gegenüber finden. S. 608. der Leydner Ausgabe. v. J. 1725.

**) Der Maulwurf macht hier, wie es schon von Camper angegeben und darauf von Blumenbach erwähnt wurde, eine einzelne Ausnahme. Man vergl. Oplossing der vraag, door het Bataafsch Genootschap te *Rotterdam* voorgesteld, „of er natuurlyke redenen zijn, waarom de mensch, meer dan eenig dier, met ziekten en gebreken heeft te worstelen; zoo ja, hoe ver derzelver nasporing aanleiding kan en moet geven, tot meerdere voltooijing van de voorschriften der geneeskunst ter onderhouding of herstelling der gezondheid." *Amsterdam*, 1783. 8vo. p. 11. und Handbuch der vergl. Anat. von Blumenbach, S. 64. u. folg. Göttingen, 1805. 8vo.

***) Diese Regeln beobachtend, habe ich dieser Abhandlung eine Tafel beigefügt, auf welcher ich die Maaße, welche man gewöhnlich von dem Becken zu nehmen pflegt, genau angegeben habe. Was den Neger und den Javaneser anlangt, habe ich mich nicht darauf beschränkt, nur die Maaße eines einzigen Beckens zu geben, und ich würde, was die Bosjesmännin und die Mestize betrifft, dasselbe gethan haben, wenn die Gelegenheit mir nicht gefehlt hätte. Die Maaße der Becken von Europäern sind aus den geburtshülflichen Werken bekannt. Dennoch habe ich es für meine Pflicht gehalten, die genauen Maaße der Becken, deren Abbildungen ich vorgelegt habe, zu geben.

†) Ich verdanke diese Zeichnungen, so wie die anderen, meinem Sohne. Er hat sich bemüht, sie alle von demselben Gesichtspuncte aus zu nehmen. Es ging daraus hervor, daß, um den inneren Raum bis zur Spitze des Steißbeines zu zeigen, die geneigte Stellung des einen Beckens ein wenig größer seyn mußte, als jene eines anderen. Diese Differenz ist jedoch zu wenig beträchtlich, um große Umänderungen oder große Restrictionen zu verlangen.

Die relative Lage der Theile ist beinahe in allen Becken dieselbe. Die Vergleichungspuncte davon sind ziemlich leicht; darum sind weitere Details unnöthig.

††) Man sehe Taf. XXVIII. Fig. 1 u. 2.

†††) Man darf jedoch darunter nicht verstehen, daß es in der That nicht so breit wäre, als das des Mannes. Es ist nur weniger breit, in Beziehung auf das der weißen Weiber. Durch diese geringere Breite ist man eines der Unterschiedsmerkmale beraubt, wodurch bei den Europäern das Kreuzbein des Mannes sich von jenem des Weibes unterscheidet; so zwar, daß eine größere Zartheit uns als Zeichen des Unterschiedes dienen muß: übrigens bemerkt man die Differenz, sowohl der Form als der Breite nach, auch sehr deutlich, wenn man tiefer in das kleine Becken hinabsteigt.

Die vorderen oberen Stacheln liegen in Bezug auf die Gelenkpfannen tiefer und sind auch weniger hervorstehend. Die vorderen unteren Stacheln liegen dem Rande der Gelenkpfanne näher, als bei den Europäern, wo zwischen diesen Theilen eine größere Entfernung existirt.

Die Länge des an der oberen Apertur des kleinen Beckens von vorn nach hinten gehenden Durchmessers (d. i. der Conjugata) ist in Vergleichung mit jener des Querdurchmessers sehr groß.

Im Innern des kleinen Beckens findet man die Stacheln der Sitzbeine einander mehr genähert, was nicht allein als Folge des geringeren Umfanges des Beckens betrachtet werden darf; denn man bemerkt kaum an der unteren Apertur einen geringeren Raum als bei den Europäern, indem die Sitzbeinhöcker nicht weniger weit von einander entfernt sind. Das Becken ist hier nur, wie oben an seiner vorderen Seite länger; der Winkel unter der Schaambeinfuge ist spitziger und die Oeffnung enger als bei den Weißen.

Wenn das Becken der Negerin Zeichen eines geringeren Grades von Civilisation darbietet, so nähert sich jenes einer Bosjesmännin noch mehr dem der Thierheit *). Ich bedauere, das Becken eines Mannes derselben Race nicht zu besitzen. Es fehlen mir eben darum die Vergleichungspuncte, welche uns hierbei nicht weniger nützlich seyn würden, als bei den Betrachtungen über die Becken der männlichen und weiblichen Individuen von Negern und Weißen. Demohngeachtet werden wir im Stande seyn, andere Vergleichungspuncte zu geben, welche dazu werden dienen können, die Differenz, welche zwischen dem Becken der Negerin und der Bosjesmännin existirt, zu bestimmen.

Obgleich alle beide auf dem letzten Grade der menschlichen Stufenleiter stehen, so unterscheiden sie sich doch in so vielen Beziehungen, daß nach allem, was darüber zu unserer Kenntniß gelangt ist, der Neger sich über den Bosjesmann wohl noch mehr erhaben betrachten kann, als dieser es über das Thier ist.

Die Reisenden, welche mit der größten Sorgfalt den Naturzustand im Innern von Südafrica und selbst die Bewohner der Capstadt erforschen, haben es bis jetzt noch nicht zu entscheiden gewagt, ob die herumschweifende Lebensweise, welche jedes Band der Geselligkeit ausschließt, als die erste und hauptsächliche Ursache der Thierheit und des wilden Sinnes betrachtet werden muß, wornach man diese Race schildert, und ob die Hottentotten nicht ursprünglich Bosjesmänner sind, die sich in Horden gesammelt und sonach einen ersten Schritt zur Civilisation gemacht haben.

In der That sind die Bosjesmänner, wenn man sie in glückliche Verhältnisse bringt, eines hohen Grades von Civilisation fähig. Ein Knabe von zehn Jahren, welchen der General Janssens unter seinen Schutz genommen und nach Holland gebracht hatte, dient darüber zum Beweise; ich habe ihn zu Amsterdam gesehen; er hatte damals sein dreizehntes Jahr erreicht, und ich war Zeuge der Entwicklung, welche seine Geistesfähigkeiten zu machen begannen. Die Bosjesmännin, welche man den Neugierigen zu Paris unter dem Namen der Hottentotten-Venus gezeigt, und welche 18 Monate allda gelebt hat, war keineswegs von aller Cultur entblößt **).

Die große Aehnlichkeit der Form eines Schädels von einem Hottentotten, der im Jahre 1824 am Vorgebirge der guten Hoffnung starb, und der mir von da mit dem Kopfe dieser Bosjesmännin geschickt worden war, bestätigt die Meinung, daß sie alle beide von der nämlichen Race abstammen. Ich glaube auch einige Beweise zu Gunsten dieser Hypothese aus der Versicherung des Herrn Lichtenstein, daß nämlich die verschiedenen Charactere der Hottentotten-Race doppelt in den Bosjesmännern ausgedrückt seyen, ableiten zu können. Er sagt ausdrücklich: „Die allgemein unterscheidenden Kennzeichen der Hottentotten-Race: die breite platte Nase, die zwischen den Augen sich fast gänzlich verflacht, und die breit hervorragenden Wangenknochen werden bei der Magerkeit der Bosjesmanns doppelt bemerkbar" ***).

Wenn diese wahrscheinliche Meinung Gewißheit erlangen könnte, so würde es leicht seyn, die verschiedenen Eigenheiten, welche der eine Beobachter an den Hottentottinnen beobachtet zu haben angiebt, und von welchen der andere versichert, daß sie nicht existiren oder wohl nur den Bosjesmänninnen eigenthümlich seyen, zu erklären. Ich meine die angebliche Schürze oder den Anhängsel der Geschlechtstheile und die Masse Fettes, welche die Hinterbacken und Hüften bedeckt. Wenn diese beiden Organe, und in'sbesondere die Fettmasse, ausschließlich den Bosjesmänninnen angehören, und wenn die Hottentottinnen mehr oder weniger civilisirte Wesen der nämlichen Race sind, so wäre ich nahe daran, zu glauben, daß an und für sich der Zustand der Civilisation Veränderungen an diesen äußeren Theilen hervorbringen, und selbst sie ganz und gar verschwinden machen könne. In diesem Falle könnten sie bei jenen existiren, welche weniger von dem primitiven wilden Zustand entfernt wären, und theilweise oder ganz und gar bei jenen andern fehlen, welche sich den civilisirten Menschen mehr näherten.

Bei der zu Paris im Jahre 1815 verstorbenen Hottentotten-Venus existirten diese beiden Phänomene in ihrer ganzen Stärke †). Die nämliche Fettmasse, so wie die, die Generations-Organe bedeckende Schürze, wurden auch im Jahre 1824 am Cap vom Dr. Horstok an der Frau gefunden, deren Becken, welches ich der edelmüthigen Gefälligkeit dieses Arztes verdanke, ich dargestellt habe.

Die Gegenwart einer so großen Fettmasse muß, indem sie in einem fort auf Lenden und Hüfte drückt, einen großen Einfluß auf die ganze Statur des Körpers, aber vorzugsweise auf die Inclination des Beckens und auf das Einwärtsgedrücktseyn des hervorragenden Theils des Kreuzbeines haben.

F. Cuvier hat die Haltung des Körpers, vorzüglich was die Lenden betrifft, sehr gut abgebildet. Die Stellung der Kniee scheint mir jedoch weniger gelungen zu seyn. Denn durch ein solches Uebergewicht des Beckens können, wenn ich mich nicht irre, die Schenkel nicht immer in einer geraden Linie mit den Unterschenkeln sich halten, sondern müßten mit diesen einen mehr oder weniger großen Winkel bilden.

Hr. Cuvier giebt an, daß diese Fettmasse der Bosjesmännin den Affen nähere, von denen die Weibchen manchmal eine analoge Disposition zeigen ††).

Jedenfalls ist es gewiß, daß die ganze Form des Beckens den niedereren Zustand dieser Race anzeigt.

Man beobachtet an keinem von Difformität freien Menschen eine so verticale Richtung der Darmbeine. Sie unterscheiden sich sonst noch durch ihre sehr große Höhe, in Vergleich zu ihrer Breite. Diese Breite ist beinahe einen halben Zoll geringer als in den Becken der Europäischen Weiber. Ihre Höhe dagegen ist viel beträchtlicher, als jene der anderen, indem sie sich bis über die Hälfte des vierten Lendenwirbels erhebt.

Die Tabelle vom Maaße der Durchmesser zeigt diese Differenz der Höhe nicht an. Aber es hängt diese scheinbare Gleichheit davon ab, daß die Tiefe des großen Beckens nach der Länge der zwischen dem Kamme und dem unteren Rand des Darmbeines befindlichen geneigten Fläche genommen ist. Die gegenseitige Entfernung der vorderen oberen Stacheln (spinae anteriores superiores) der Darmbeine beträgt $\frac{1}{4}$ Zoll weniger als an meinem kleinsten Negerinbecken, und es fehlt wohl $\frac{3}{4}$ oder ein ganzer Zoll im Vergleich der größten.

Die vorderen unteren Dornfortsätze, welche wegen der Inclination der Oberfläche der Darmbeine bei den Negerinnen mehr einwärts gehen, als die vorderen oberen Dornfortsätze, sind hier beinahe in gerader Linie unter ihnen gelegen. Alles dieß

---

*) M. s. Taf. XXX. Fig. 1.

**) Ihr Character war lebhaft, ihr Gedächtniß gut, und sie erkannte nach mehreren Wochen eine Person wieder, welche sie nur ein einziges Mal gesehen hatte; sie sprach erträglich Holländisch, welches sie am Cap erlernt hatte; sie wußte auch ein wenig Englisch, und fing an, einige Worte Französisch zu sagen; sie spielte mit hinlänglichem Gehöre die Maultrommel.

(Man vergl. die Beschreibung und Abbildung, welche G. Cuvier in der Histoire naturelle des Mammifères, par *F. Cuvier* et *Geoffroy-St. Hilaire*, 1. Vol. p. 3. Folio. Paris, giebt. Eine verkleinerte Copie findet sich in Bertuch's Bilderbuche, Heft 172. Es ist aber immer noch die Frage, ob diese sogenannte Hottentotten-Venus zu dem eigentlichen Bosjesmann-, und nicht zu dem Hottentotten-Stamm zu rechnen war. Anmerk. d. Uebers.)

***) Man vergl. Reisen im südlichen Africa in den Jahren 1803, 1804, 1805 und 1806, von Heinrich Lichtenstein, I. Theil, S. 187 und 188. Berlin, 1811. (Eine merkwürdige Abbildung eines ächten Bosjesmanns sehe man in *Burchell's Travels* into the Interior of Southern Africa. (copirt in Bertuch's Bilderbuche, Heft 191.)

†) Ihre Bildung, sagt Cuvier, setzte gleich durch die enorme Breite ihrer Hüften, welche über 18 Zoll betrugen, und durch die Hervorragung ihrer Hinterbacken, welche mehr als $\frac{1}{2}$ Fuß ausmachte u. s. f. in Erstaunen: l. c. p. 3. Und ferner p. 4: Sie hielt ihre Schürze sorgfältig verborgen, sey's zwischen ihren Schenkeln, sey's noch tiefer hinein: und man hat es erst nach ihrem Tode erfahren, daß sie dieselbe besaß.

††) Sie (diese Fettmassen) bieten eine überraschende Aehnlichkeit mit jenen dar, welche an den Weibchen der Mandrills, des Pavians u. s. f. vorkommen, und welche zu gewissen Epochen des Lebens ein wahrhaft monströses Wachsthum annehmen. l. c. p. 5.

giebt diesem Becken die cylindrische Form, welche wir an keinem der anderen beobachtet haben. Die Stacheln der Sitzbeine sind so weit von einander entfernt, daß, wenn man bei einer Inclination von 45° von oben in das Becken hinabschaut, man ihre Spitzen nicht bemerken kann. Wie in dem Becken der Negerin die durchscheinende Stelle fehlt, so fehlt sie auch in jenem der Bosjesmännin. Demohngeachtet scheint es, daß hier weniger Diploë zwischen der inneren und äußeren Knochenlamelle sich befindet, als bei den Negerinnen. Das Kreuzbein ist von oben nach unten concaver, als bei andern Weibern. Seine Basis ragt in das Becken weiter hinein. Es bildet sich durch die große Concavität, an seiner hinteren Fläche, eine Hervorragung, durch welche es sich zu erheben scheint. Dieser Vorsprung wird durch die Dicke der Wülste, welche den parabolischen Raum an dem unteren und hinteren Theile des Kreuzbeins umgeben, noch größer; denn dadurch wird der hintere untere Theil des Kreuzbeins an seiner Vereinigungsstelle mit dem Steißbein viel erhöhter, als bei anderen Weibern. Diese größere Dicke der Wülste hat wahrscheinlich zum Zwecke, die Ansetzungspuncte für die dicken Fasern des Zellgewebes zu vermehren, in welchem die, die Hinterbacken und Hüften bedeckende Fettmasse enthalten ist.

Die Sitzbeinhöcker sind sehr knorrig und dick. Ihre seitliche und hintere Fläche ist breiter und erhabener, als in jedem anderen weiblichen Becken.

Die Gelenkpfannen sind mehr nach hinten gerichtet, als sie es gewöhnlich bei den Weibern sind; dadurch ist die Schaambeinfuge mehr nach vorne gedrängt. Sollte diese Disposition stattfinden, um zu verhindern, daß, indem der Vorberg am Kreuzbeine tiefer in das Becken hineinragt, der Raum in dem von vorne nach hinten gehenden Durchmesser der oberen Apertur dadurch nicht zu sehr vermindert werde?

Der Hals der Schenkelbeine ist kürzer, als bei den Europäischen Weibern und selbst den Negerinnen, und hat eine schrägere Richtung. Die Schenkelbeine sind bis in die Gegend unter die großen Trochanteren hinab viel platter. Man sieht, dieß sind viel deutlicher ausgesprochene Charactere der Thierbildung *), als man es nach der Geräumigkeit des Beckens hätte glauben sollen; denn obgleich der von vorne nach hinten an der oberen Apertur gehende Durchmesser (die Conjugata) nicht vollkommen das Maaß, wie bei den Europäischen Weibern hat, so ist doch die Differenz nicht sehr groß. Einige der anderen Durchmesser sind selbst größer, als bei diesen letzteren; der Winkel unter der Schaambeinfuge ist überdieß viel größer, als bei den Europäischen Weibern.

Dieser für den Durchgang des Fötus größere Raum wird vermuthlich mit der Größe desselben in Beziehung stehen. Der Schädel des erwachsenen Hottentotten, von welchem ich weiter oben gesprochen habe, ist an der Stelle der Scheitelbeinerhabenheiten, nach einer genauen Messung, um einen halben Zoll breiter, als die breitesten Schädel von Negern, welche ich besitze **). G. Cuvier hat beobachtet, daß das Antlitz, vorzüglich am Jochbogen, sehr breit ist ***). Ich habe die nämliche Anlage an einem anderen Hottentottenschädel beobachtet.

Nach der Meinung Weber's †) muß die größere Länge des Querdurchmessers der oberen Apertur mit dieser Breite des Antlitzes, an der Stelle des Jochbogens, direct in Beziehung stehen.

So wie sich also der Typus der Gestalt, welche der Körper, wenn er in's reife Alter getreten ist, annehmen wird, schon im neugebornen Kinde ausgesprochen findet, so wird auch, ohne Zweifel, der Kopf die Keime seiner bevorstehenden Entwicklung in sich tragen, und sowohl in Bezug auf Größe als auf Gestalt alle Charactere davon zeigen.

Ich glaube darum nicht zu viel gesagt zu haben, wenn ich voraussetze, daß die größere Geräumigkeit des Beckens bei dieser Race sich auf die größere Breite des Fötuskopfes gründet.

Der Javaneser unterscheidet sich in so vielen Beziehungen von den Völkern, deren Becken wir in ihrer characteristischen Form betrachtet haben, daß man mich nicht der Uebereilung beschuldigen wird, wenn wir ihm in dieser Beziehung einen eigenthümlichen Character zuschreiben. Lebend in einem Clima, dessen Wärme sich oft in den Gebirgsgegenden zu einem beträchtlichen Grad erhebt, nie aber in jene Glühhitze sich umändert, welche die Erde verzehrt und die Vegetation zu Grunde richtet; einen Boden bewohnend, der sich jedes Jahr zu verjüngen scheint, und nie aufhört, die Producte seiner Fruchtbarkeit mit Ueppigkeit zu liefern; sich nährend überdieß von den Producten des Landes, welches sein Fleiß veredelt und die er in Ueberfluß sammelt; anbetend ein höchstes Wesen, und eben dadurch zur strengen Erfüllung seiner Pflichten angehalten, erfreut der Javanese sich aller Vortheile des patriarchalischen Lebens, während sein Physisches und Moralisches auf einen Zustand der Civilisation gebracht sind, den wir vergebens bei den Negern und Hottentotten suchen würden.

Es findet sich in der Statur des Javanesen eine bewundernswürdige Schönheit der Form, in seiner Haltung eine anmuthige Zartheit, in allen seinen Bewegungen eine eigene Gewandheit, für alles, was ihn anspricht oder afficirt, ein sehr hoher Grad von Sensibilität, welcher sich vorzüglich in seiner Neigung zur Musik ausspricht. Man hat also keinen Grund zu staunen, daß diese characteristische Zartheit sich auch in dem Knochensysteme veroffenbart, und daß das Becken, was seine Gestalt und Zusammensetzung betrifft, daran Antheil nimmt. Mann und Weib scheinen alle beide diese eigenthümliche Zartheit zu besitzen, aber wenn auch, unabhängig von dieser, die characteristische Form der Becken ihre Differenz nicht andeuten würde, so würde es doch noch leicht seyn, sie entweder durch die Dicke der Substanz, oder durch die Differenz der Apophysen, Hervorragungen und Vertiefungen zu bestimmen.

Ich gebe die Abbildung von dem Becken eines Javanesers, der in seinem 36sten Jahre in den Umgebungen von Batavia im Hospitale Wel te Vreden gestorben war ††), und von einer Javaneserin, die in ihrem 23sten Jahre starb †††).

Bei'm ersten Anblicke glaubt man die Knochen des jugendlichen Alters zu sehen; und es ist nur die Beobachtung der die volle Reife entscheidenden Charactere im Stande, diese Idee zu bannen. Diese nämliche Ueberzeugung lehrt uns auch, daß die Muskeln, welche die Knochenflächen des Beckens bedecken, oder welche daran ihren Ursprung nehmen, auch von einer geringeren Dicke, von einer Härte und Stärke sind, welche der bei den Europäern, Negern und Hottentotten beobachteten nachsteht, und daß dieses bei beiden Geschlechtern stattfindet, obgleich das männliche Geschlecht uns diesen Character deutlicher zeigt.

Da diese eigenthümliche Zartheit vermuthlich schon in dem Fötus und dem neugebornen Kinde sich findet, so muß man vielleicht daraus das schwierige Gebären der Weiber von Java ableiten, wenn sie von einem Europäer in den Zustand der Schwangerschaft versetzt sind; denn außerdem leiden sie an dieser Beschwerde nicht.

Die Zusendung des Beckens einer Javaneserin, welches ich vor 23 Jahren erhalten habe, und wovon ich hier die Abbildung liefere, war von der in einem Briefe mitgetheilten Beobachtung über die Differenz in der Leichtigkeit des Gebärens begleitet ††††). Ich habe diesen Gegenstand oft den Gelehrten, welche meine Sammlung zu sehen wünschten, gezeigt, und

---

*) Man bemerkte das Nämliche an dem Leichname der Hottentotten-Venus, von welcher weiter oben ist gesprochen worden. „Die Schenkelknochen dieser Bosjesmännin", sagt G. Cuvier, „hatten eine merkwürdige Eigenthümlichkeit; ihr Körper war dicker und von vorne nach hinten abgeplatteter; ihr Hals war kürzer, dicker und weniger schräg. Dieß Alles sind Charactere der Thierbildung." M. vergl. die angef. Stelle S. 6.

**) Der Dr. M. J. Weber hat sehr sinnreich bemerkt, daß die Form des Beckens mit der Form des Schädels in genauer Beziehung steht; man vergl. seine Abhandlung über die Conformität des Kopfes und Beckens; diese Theorie ist noch weitläufiger auseinandergesetzt in seinem Neuen Beitrag von der Conformität des Kopfes und Beckens. M. vergl. Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, herausgegeben von C. F. Gräfe und Ph. v. Walther. Bd. 4. Heft 4. S. 694. u. d. fg. Berlin, 1823. 8. und Verhandlungen der Kaiserlichen Leopoldinisch-Carolinischen Academie der Naturforscher. Bd. 3. S. 413. ff. Bonn, 1823. 4.

***) Sein Antlitz glich einestheils dem des Negers durch die Hervorragung der Kieferknochen, die schräge Stellung der Schneidezähne, die Dicke der Lippen, die Kürze und das Zurückstehen des Kinnes; anderntheils dem des Mongolen durch die außerordentliche Dicke des Wangenbeins, die Abplattung der Nasenwurzel und des benachbarten Stirntheiles und der Augenbrauenbogen, und durch die engen Augenspalten. Man vergl. den angef. Ort. S. 3.

†) Er sagt: Eine Linie, gezogen von der erhabensten Stelle des einen Jochbogens zur entgegengesetzten Seite und Stelle, stimmt mit dem Querdurchmesser des Gesichtes. M. vergl. die angef. Abhandl. S. 417.

††) Man s. Taf. XXIX Fig. 1.

†††) Man s. Taf. XXIX Fig. 2. Es sind nur drei Steißbeine an diesem Becken. Meine anderen Becken von Javaneserinnen haben ihrer vier.

††††) Ich verdanke sie (diese Beobachtung), so wie das Becken selbst, dem als Arzt berühmten, verstorbenen, Herrn Deiman, welcher sie von einem Kunstverständigen, der eine lange Zeit hindurch die medicinische Praxis in Java ausgeübt hatte, erhalten hatte. Der Brief lautet folgendermaßen:

Mein Herr!

Ich füge diesem Briefe das Becken einer Frau aus Java bei, von der ich vermuthe, daß sie 22—23 Jahr alt seyn mochte. Ich habe ihrer noch andere zu Gröningen, aber sie sind zerlegt. Sie werden ohne Zweifel über die Kleinheit des geraden Durchmessers des kleinen Beckens und über dessen geringe Tiefe erstaunen; dennoch gebären sie leicht, weil ihre Kinder wenig Hinterhaupt haben, und vielleicht auch, weil ihre Bänder sehr elastisch sind. Keine Frau hat jemals meiner Hülfe bedurft, ausgenommen die, welche von einem Europäer geschwängert worden war. Nach der Geburt baden sie sich sogleich im Flusse und schwimmen darin herum, was sie in den letzten Monaten der Schwangerschaft, wegen des Unvermögens, das Gleichgewicht halten zu können u. s. f., nicht zu thun im Stande gewesen wären.

10. März 1802. Unterz. Jacobus van der Steege

habe sie dann auf die eigenthümliche Leichtigkeit, die augenscheinliche Kleinheit, und die beinahe runde Oeffnung an der oberen Apertur dieses Beckens aufmerksam gemacht. *

Der verkürzte Schädel des Javanesen scheint gleichsam ausgedrückt in der runden Form der oberen Apertur des kleinen Beckens, welche in Wahrheit am deutlichsten bei dem Weibe ist, aber doch auch bei dem Manne nicht fehlt. Die geringere Breite des Querdurchmessers dieser Apertur scheint nothwendig eine größere schrägere Neigung (pente) der Darmbeine nach außen zu bedingen, damit dieser Raum mit der Bauch- und Brusthöhle in Beziehung gestellt werden könne. Diese nämliche schräge Neigung macht auch, daß die vorderen unteren Dornfortsätze mehr nach innen gerichtet sind, als bei anderen Becken.

Ich zog die Abbildung des kleinsten meiner Becken von Javaneserinnen vor, weil dieses hier von dem Briefe des Dr. van der Steege begleitet war; woraus man schließen kann, daß ein so gestaltetes Becken zu einer leichten Geburt **), was übrigens auch die Durchmesser errathen lassen, vollkommen geeignet ist.

Dieß hindert jedoch nicht, daß an anderen Becken mehrere dieser Durchmesser, ja selbst alle größer seyn können; aber trotz dieser größeren Geräumigkeit läßt sich die Gestalt und die eigenthümliche Leichtigkeit überall wahrnehmen. Die geringe Hervorragung der Basis des Kreuzbeins verdient überall an dem größten, wie an dem kleinsten meiner Becken zuerst beachtet zu werden. Wenn man hinzufügt, daß an keinem der Becken von anderen Racen die Sitzbeinstacheln so einwärtsstehend sind, so könnte man aus allem eben Gesagten hinreichend erweisen, worin die characteristische Form der Javanesischen Becken besteht.

Ich könnte hier die Beobachtungen über die Verschiedenheit der Becken bei gewissen Menschenracen schließen, wenn ich nicht glaubte, daß es von hohem Interesse sey, auszumitteln, was der Einfluß seyn möchte, den die Vermischung entfernter Racen auf die Form des Beckens haben könnte.

Da dieser Einfluß an dem Becken des Weibes am deutlichsten ist, so habe ich ein solches dargestellt ***). Es ist von einer Frau, die in dem zweiten Grade des Ueberganges der Aethiopischen Race zur Europäischen, oder, mit anderen Ausdrücken, von einer Frau genommen, deren Mutter die Tochter eines Weißen und einer Negerin, eine sogenannte Mulattin, war, welche, indem sie sich auch mit einem Europäer vermählte, eine sogenannte Mestize gebar ****).

Ich bedauere, daß ich nicht noch andere Exemplare von ähnlichen Gegenständen besitze. Ihre Vergleichung würde sehr vortheilhaft seyn, um daraus herzuleiten, ob die große und eigenthümliche Geräumigkeit, welche wir hier bemerken, als eine constante Folge dieser Uebergänge betrachtet werden muß.

Die Form dieses Beckens unterscheidet sich von jener der Becken der Negerinnen. Die Darmbeine, welche bei den Negerinnen hinten am höchsten sind, haben hier ihren höchsten Punct ganz vorne. Sie schließen sich jedoch jenen ihrer ursprünglichen Racen darin wieder an, daß die vorderen oberen Dornfortsätze viel mehr nach innen stehen, als bei den Europäerinnen.

Es folgt daraus, daß, obgleich der höchste Punct der Darmbeinkämme sich in der nämlichen Richtung befindet, wo er gewöhnlich bei den Europäerinnen beobachtet wird, er sich doch mehr dem vorderen oberen Dornfortsatz des Darmbeins nähert.

Die Diploë fehlt etwa gegen die Mitte der Darmbeine auf die nämliche Art, wie man es bei den Europäerinnen sieht. Die Stelle, wo sie fehlt, hat jedoch weniger Umfang, so, daß die Charactere der zwei Racen, welchen diese Frau ihren Ursprung verdankte, sich hier vereint finden.

Die obere Apertur, die Höhle und die untere Apertur des kleinen Beckens haben mehr als das gewöhnliche Maaß.

Bei dem Anblick dieses Beckens ist mir auch, als ein interessanter Moment, die Höhe der Schaambeinfuge aufgefallen, welche übrigens der Breite des Schaambogens so nachtheilig ist; welche aber doch hier den Durchgang des Fötuskopfes sehr begünstigen mußte. Daß die Schaambeinfuge das gewöhnliche Maaß überschreitet, entsteht einzig durch die erhabenere Lage der horizontalen Aeste der Schaambeine, an der Stelle, wo sie sich vereinigen, um die Fuge zu bilden. Es hat folglich keinen Einfluß auf die niedere Stellung, welche man sie gewöhnlich einnehmen sieht; so zwar, daß, wenn man nicht den erhabenen Punct beachtete, die Höhe des Beckens von der vorderen Seite nicht einmal völlig dem gewöhnlichen Maaße gleichkommen würde. Auch der Winkel der Fuge oder der sogenannte Schaambogen verliert nichts, ja er scheint sogar vergrößert zu seyn.

Dieß wäre die Erklärung eines Phänomens, welches, isolirt betrachtet, den gewöhnlichen Einrichtungen der Natur zuwider zu seyn schiene.

Die Verlängerung in die Höhe über die Schaamfuge hinaus scheint mir zur Zahl derjenigen weniger interessanten Abweichungen zu gehören, welche man oft an sonst gut gestalteten Becken beobachtet, und welche gar keinen nachtheiligen Einfluß auf die Functionen des Lebens oder auf andere davon abhängende Operationen haben.

Diese leichten Abweichungen oder Modificationen können auch an mehreren anderen Theilen des Organismus stattfinden, ohne daß die Functionen dadurch gestört würden; sie bestimmen sogar einige zu einer ausgebreiteteren Thätigkeit. Denn obgleich die menschliche Form nur Eine ist, so läßt sie demohngeachtet in dieser Einheit eine unendliche Mannichfaltigkeit zu.

Die erhabenere Bestimmung des Menschen erforderte eine gradweise Entwicklung der Fähigkeiten, welche, innig verbunden mit den Modificationen seines Seyns, davon zwar nicht direct abhängen, aber demohngeachtet den Organismus mit bilden, durch welchen die Functionen der Seele sich in der ganzen Größe und Vollkommenheit, deren der Mensch empfänglich ist, veroffenbaren.

Da nun ein Theil des Körpers so innig mit dem anderen verknüpft, und der eine, so zu sagen, vom anderen bedingt ist, so lehrt uns die Vernunft allein, und die Erfahrung bestätigt es uns, daß die Theile, an welche die Erhaltung der Gattung gebunden ist, gleichfalls gewisse Modificationen eingehen müssen, sobald der übrige Theil des Körpers durch Einzelnheiten sich unterscheidet.

Ich glaube die Bestätigung dieses Principes in der rationellen Vergleichung von Becken einiger Racen gesehen zu haben. — Ich unterwerfe meinen Versuch gerne der Beurtheilung des sachverständigen Publicums, indem ich aus den Bemerkungen desselben Nutzen zu schöpfen hoffe.

---

* Anmerk. Ich wage jedoch nicht, zu entscheiden oder auch nur vorauszusetzen, ob dieser Umstand zu der Note des berühmten E. v. Siebold Gelegenheit gegeben hat. Ihrem Inhalte nach zu urtheilen, scheint es, daß sie sich auf die Negerinnen beziehe; allein man hat sich überzeugen können, daß diese Beobachtung dorthin nicht gehört; auch habe ich nie Veranlassung zu einer Citation der Maaße, wie man sie in dieser Note findet, gegeben.

„An den Becken der geschlechtsreifen Negerinnen (so lautet die Note) sollen sich alle Durchmesser umgekehrt verhalten und die Conjugata des Eingangs den großen und der Querdurchmesser den kleineren Raum repräsentiren, wie dieß meistens bei Thierbecken beobachtet wird; Herr Professor d'Outrepont aus Salzburg und Hr. Dr. Gehler aus Leipzig, die mich auf ihrer Durchreise aus Holland besuchten, versicherten mich, bei Herrn Prof. Brolik in Amsterdam Becken von Negerinnen gesehen zu haben, welche dieses differirende Verhältniß von den Becken der Europäerinnen bestätigen." Man vergl. Handb. zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten von Dr. Elias von Siebold. Erster Band, S. 11 und 12. Frankfurt a. M. 1811. In der zweiten Ausgabe dieses interessanten Werkes sind die Namen der HH. d'Outrepont und Gehler und der meinige in der genannten Note hinweggelassen, aber ihr Inhalt sonst derselbe. In der Holländischen, nach der 2ten Ausgabe veranstalteten Uebersetzung findet man die genannte Note S. 14. des ersten Theils vom ersten Bande.

**) Man sehe die Note (††††) auf der vorhergehenden Seite.

***) Man sehe Taf. XXX. Fig. 2.

****) In der Colonie von Surinam hat man für die verschiedenen Nüancen der Schwarzen und Weißen bestimmte Benennungen. Nach der Kenntniß, welche ich der Güte eines dort ansässigen gebildeten Gutsbesitzers verdanke, will ich sie hier einrücken.

Wenn ein Weißer eine Negerin schwängert, so nennt man die Individuen, welche die erste Generation bilden, farbige Menschen (hommes de couleur) oder Mulatten.

Die Kinder eines Weißen und einer Mulattin sind Mestizen.

Ein Weißer und eine Mestize bringen Kastizen hervor.

Die Vermischung eines Weißen mit einer Kastize giebt die Poestizen (Poustizes), welche den Weißen gleichen, und als solche in der Colonie gelten.

So bilden also die Poestizen die vierte Generation nach der ersten Vermischung.

Wenn ein Mulatte eine Negerin schwängert, so sind die Individuen, welche daraus hervorgehen, Carboegers (Carbouguers).

Wenn Mulatten sich begatten, so behalten die Kinder, welche daher stammen, ihren Namen.

Tafel XXVII — XXX.

Vergleichungstabelle des Beckens von verschiedenen Menschen-Racen *).

	Entfernung		Tiefe des großen Beckens (b)	Conjugata (Diametre antero-post.)	Eingang		Beckenhöhle		Ausgang			Wände des kleinen Beckens			Winkel des Schoßbogens
	der Mitte der beiden Hüftbeinkämme	der vorderen oberen Darmbeinstachel			schräger Durchmesser (c)	Querdurchmesser	gerader Durchmesser	Querdurchmesser	Entfernung vom Schoßbogen zum Kreuzbeinvorberg	Entfernung vom Schoßbogen bis an das nicht zurückgebogene Steißbein.	vorderer Querdurchmesser	hinterer Querdurchmesser	schräger Durchmesser	hintere	seitliche	vordere	
Becken eines Europäers	$8\frac{3}{4}$ (a)	$8\frac{1}{4}$	$3\frac{3}{4}$	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{2}{3}$	4,10	5	$4\frac{1}{2}$	$5\frac{1}{4}$	3	$3\frac{3}{4}$	$3\frac{2}{3}$	3,7	5	$3\frac{1}{2}$	$1\frac{3}{4}$	75°
— einer Europäerin	$8\frac{3}{4}$	7,10	$3\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{4}$	$4\frac{3}{4}$	5	5	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{4}$	3,10	$3\frac{3}{4}$	4	$4\frac{1}{4}$	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$	93°
1. — eines Negers	$8\frac{3}{4}$	$7\frac{3}{4}$	$4\frac{1}{4}$	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{3}$	$5\frac{1}{4}$	4	$5\frac{1}{3}$	$3\frac{1}{4}$	$3\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{4}$	3,7	$5\frac{1}{4}$	4	$1\frac{3}{4}$	67°
2. — — Negers	8,2	$7\frac{1}{2}$	$3\frac{3}{4}$	4	4	3,10	$4\frac{3}{4}$	$3\frac{2}{3}$	$4\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{8}$	$3\frac{1}{8}$	3	$3\frac{1}{2}$	5	$3\frac{2}{3}$	$1\frac{3}{4}$	60°
3. — — Negers	$8\frac{1}{4}$	$7\frac{1}{2}$	$3\frac{3}{4}$	4	$4\frac{1}{4}$	3,10	$4\frac{1}{2}$	$3\frac{2}{3}$	$4\frac{3}{4}$	3	3	3	$3\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	$3\frac{2}{3}$	$1\frac{3}{4}$	64°
1. — einer Negerin	$8\frac{1}{4}$	$7\frac{1}{4}$	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{2}{3}$	$4\frac{1}{3}$	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{4}$	4,1	$4\frac{1}{3}$	3	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{2}{3}$	$3\frac{2}{3}$	4	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{3}$	104°
2. — — Negerin	$8\frac{1}{4}$	$7\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	3,10	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	5	4	$4\frac{1}{3}$	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{4}$	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{3}$	100°
3. — — Negerin	$7\frac{1}{2}$	6,10	3	$3\frac{2}{3}$	$4\frac{1}{3}$	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	$3\frac{2}{3}$	4,2	$3\frac{1}{3}$	$3\frac{1}{3}$	3,2	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{8}$	$1\frac{3}{8}$	95°
— eines Javanesen	$8\frac{1}{2}$	$7\frac{1}{2}$	3,7	$3\frac{2}{3}$	4,2	4,2	$4\frac{1}{4}$	$3\frac{2}{3}$	$4\frac{1}{3}$	3	$3\frac{1}{4}$	2,10	$3\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{4}$	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$	77°
1. — einer Javaneserin	$8\frac{1}{4}$	$7\frac{3}{4}$	3	4	$4\frac{1}{4}$	$4\frac{1}{3}$	$4\frac{1}{4}$	3,10	$4\frac{1}{2}$	3	$3\frac{1}{2}$	3	$3\frac{1}{3}$	$3\frac{3}{4}$	3	$1\frac{1}{3}$	90°
2. — — Javaneserin	$8\frac{1}{4}$	7,10	3,2	4	4,10	4,10	$4\frac{3}{4}$	4,5	$4\frac{1}{2}$	$3\frac{3}{4}$	$3\frac{3}{4}$	4	4	4,2	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$	105°
3. — — Javaneserin	$8\frac{1}{4}$	$7\frac{1}{2}$	3,1	3,11	4,2	$4\frac{1}{3}$	$4\frac{3}{4}$	3,11	$4\frac{1}{3}$	$3\frac{1}{2}$	3,10	$3\frac{1}{2}$	$3\frac{2}{3}$	$3\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{3}$	90°
— einer Bosjesmännin	$7\frac{3}{4}$	$6\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{3}$	3,10	$4\frac{2}{3}$	$4\frac{3}{4}$	$5\frac{1}{4}$	$4\frac{1}{4}$	$4\frac{2}{3}$	$3\frac{3}{4}$	4	$4\frac{1}{3}$	$4\frac{1}{3}$	$3\frac{3}{4}$	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$	105°
— einer Mestizin	$9\frac{3}{4}$	$8\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{4}$	5	$5\frac{1}{2}$	$5\frac{1}{2}$	5	$4\frac{3}{4}$	$3\frac{3}{4}$	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{4}$	$3\frac{1}{4}$	2	95°

Bemerkungen zur Tabelle.

(a) Ein Rheinischer Zoll ist gleich einem $\frac{28}{29}$ Pariser und $1\frac{1}{12}$ Londoner Zoll, so daß die Differenz zwischen den gewöhnlichen Maaßen nicht groß ist.

(b) Man versteht unter dieser Messung die Länge des planum inclinatum, welches zwischen dem erhabensten Theil des Darmbeinkammes und dem unteren Rand des Darmbeines liegt, bis zum Eingang des kleinen Beckens.

(c) Die schrägen Durchmesser sind nicht immer genau gleich. Jener von der rechten Articulation des Kreuzbeines mit dem Darmbeine bis zu dem linken horizontalen Ast des Schaambeins, einen halben Zoll vor dem Rande der Gelenkpfanne, ist gewöhnlich ein wenig größer, als der linke schräge Durchmesser. Ich habe, um die Länge aller beiden zu bestimmen, das Mittel dieser Differenz, wenn sie in einem Becken existirte, genommen.

Abbildungen.

Tafel XXVII. Fig 1. Becken eines Europäers.
— — Fig. 2. — einer Europäerin.
— XXVIII. Fig. 1. — eines Negers.
— — Fig. 2. — einer Negerin.
— XXIX. Fig. 1. — eines Javanesers.
— — Fig. 2. — einer Javaneserin.
— XXX. Fig. 1. — einer Bosjesmännin.
— — Fig. 2. — einer Mestize.

---

*) Die kleine Differenz, welche man zwischen den Dimensionen der Kupferstiche von den Becken, und jenen in dieser Tabelle gegebenen bemerkt, hängt von dem Einschrumpfen des Papiers durch das Trocknen nach dem Drucke ab. Da dieses Einschrumpfen selbst bei dem Papier von derselben Qualität verschieden ist, so wird wahrscheinlich auch an jeder Tafel des nämlichen Gegenstandes diese Differenz variiren.

Fig. 1

Fig. 1.

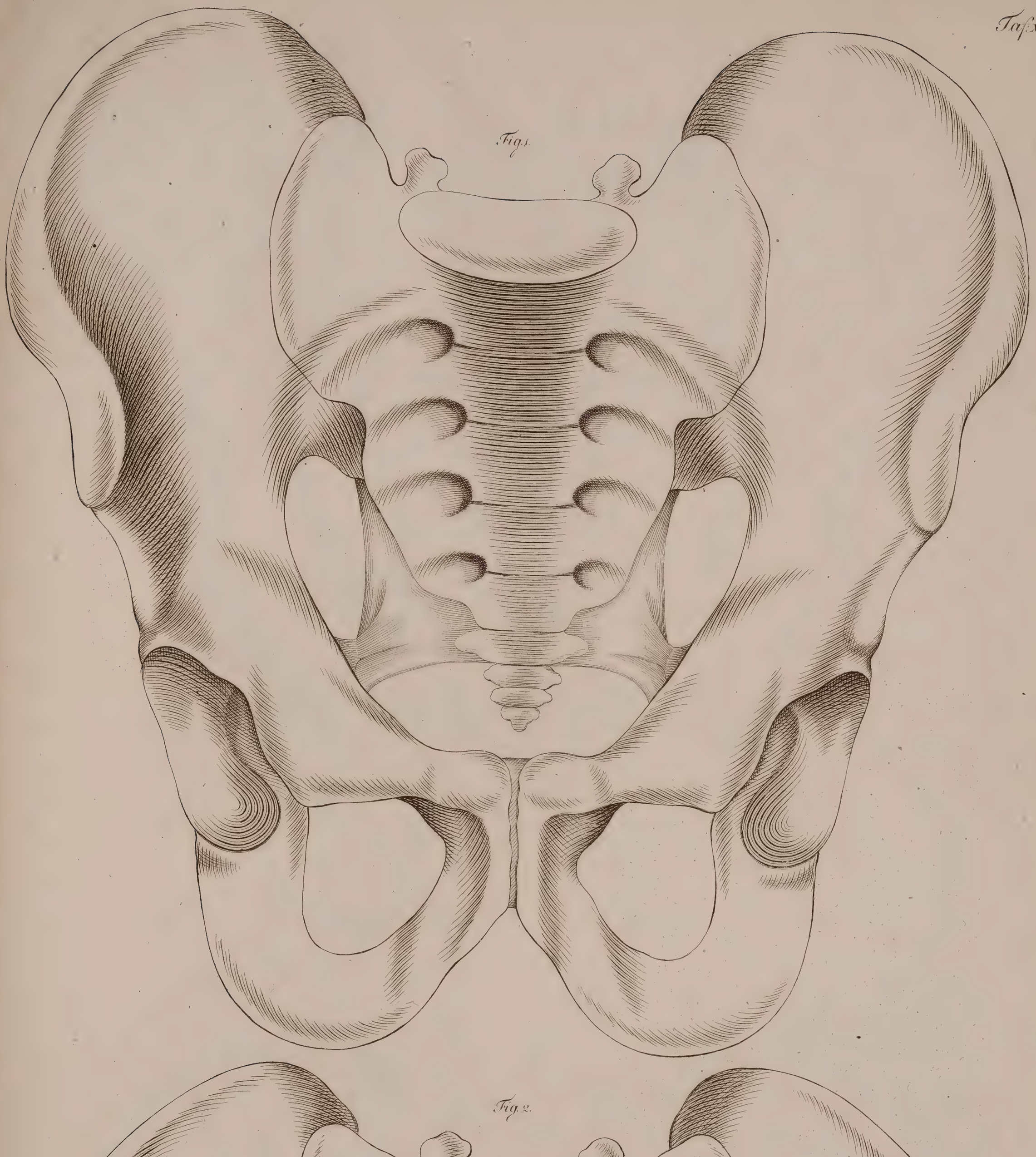


Fig. 2.

Neger u. Negerin, nach Vrolick.

Fig. 1.

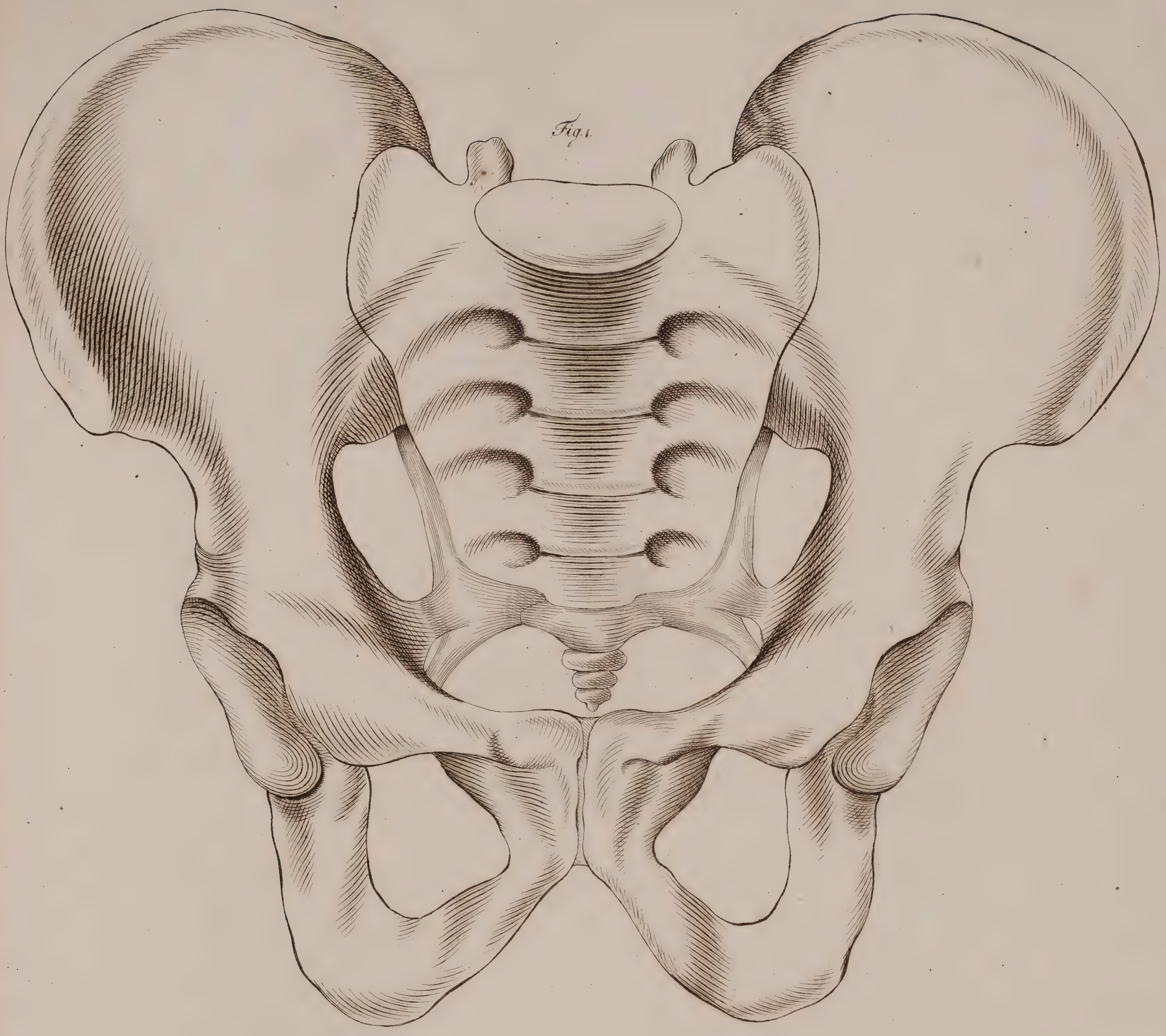
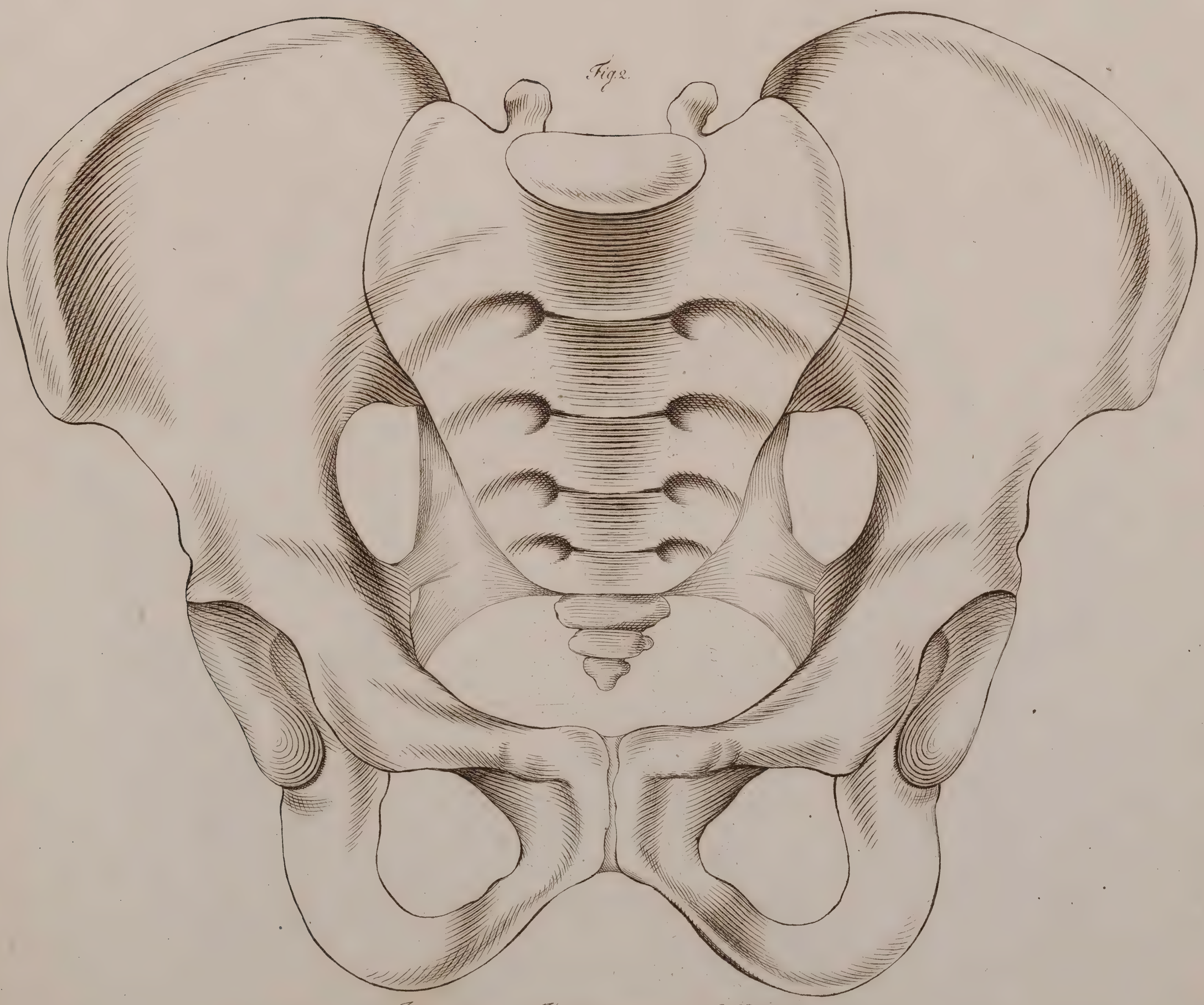


Fig. 2.



Javaneser u. Javaneserin, nach Vrolick.

Fig. 1.

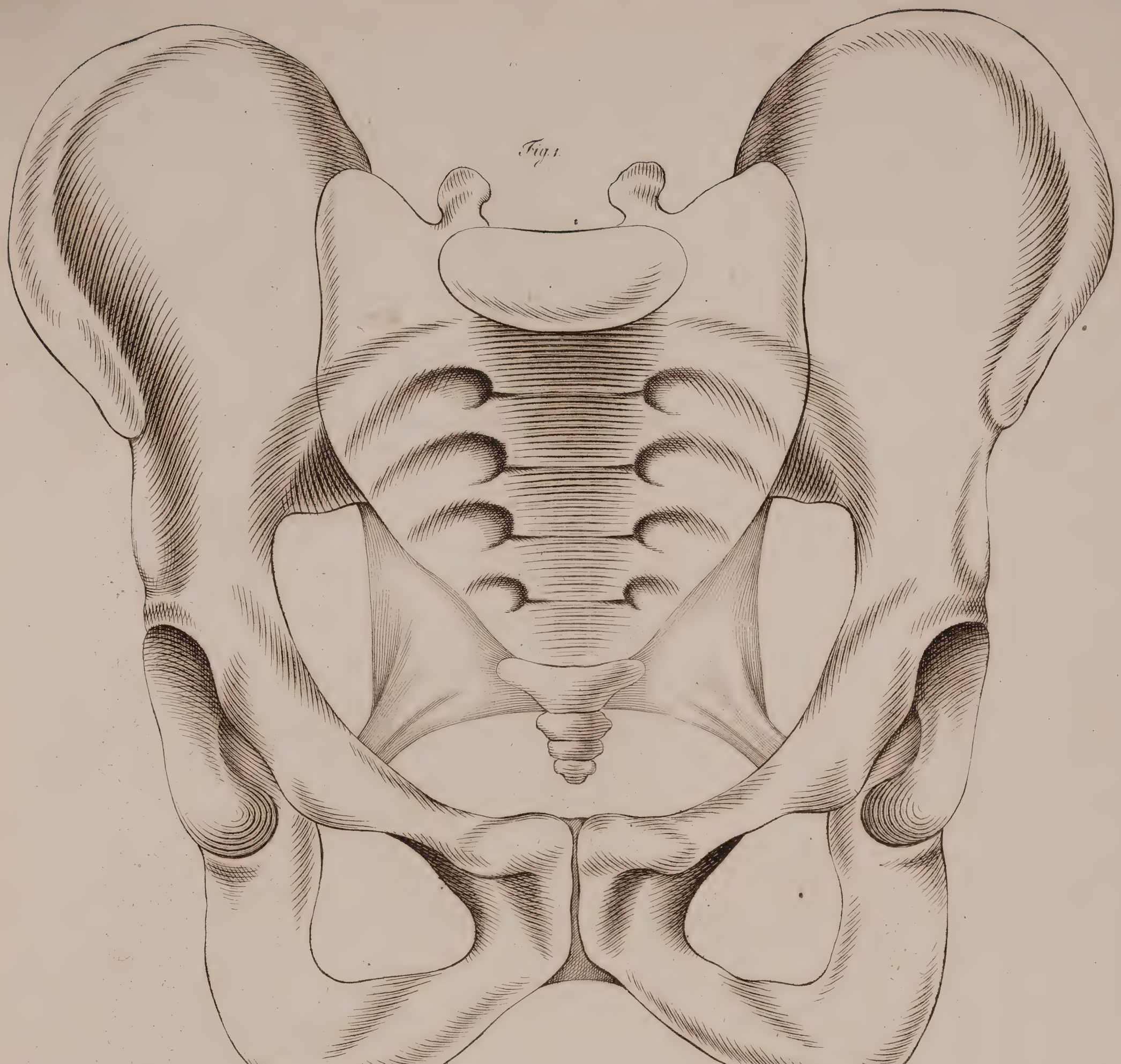
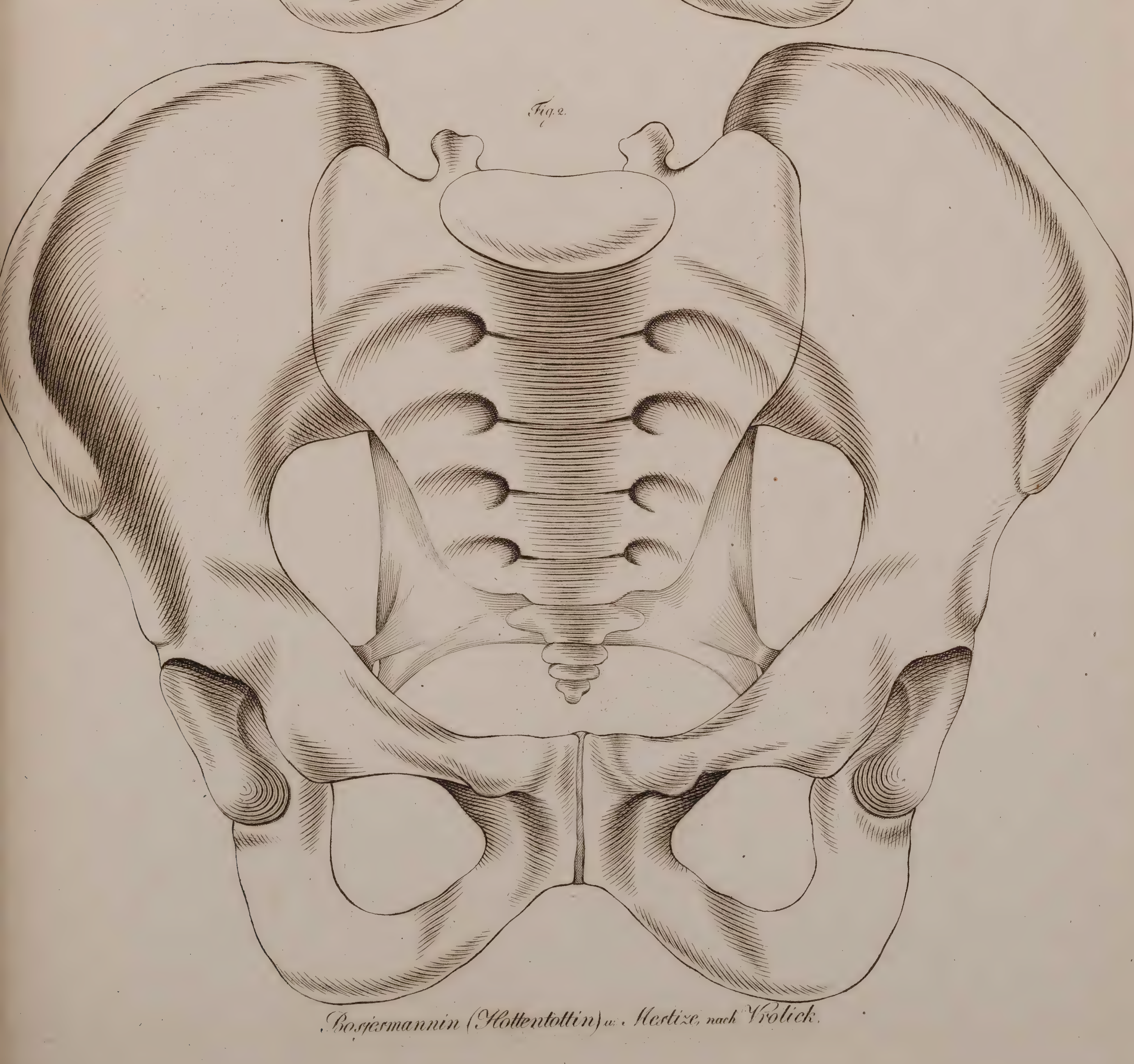


Fig. 2.



Bosjesmannin (Hottentottin) u. Mestize, nach Vrolick.

Verlags-Anzeigen

des Großh. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs zu Weimar.

G. Cloquet's Osphresiologie oder Lehre von den Gerüchen, von dem Geruchssinne und den Geruchsorganen und von deren Krankheiten. Aus dem Französischen übersetzt. gr. 8. VIII und 504 Seiten. Weimar 1824. Preis 2 Rthlr. 12 Gr. Sächs. oder 4 Fl. 30 Kr. Rhein.

Inhalt:

Cap. 1. Zweck des Verfassers. Allgemeiner Begriff des Riechsinnes. — 2. Nutzen des Riechsinnes, sein Vorkommen in den Thieren. — 3. Natur der Gerüche. — 4. Eintheilung der Gerüche. — 5. Wirkungen der Gerüche. — 6. Verbindungen des Riechsinnes mit den verschiedenen Verrichtungen. — 7. Eigenthümliche Verschiedenheiten des Geruchs. — 8. Wahrscheinlicher Sitz des Riechsinnes. — 9. Die Nasenhöhlen, in Bezug auf die sie bildenden Knochen. — 10. Die Nase und die Nasenhöhlen, hinsichtlich ihrer weichen Theile. — 11. Einrichtung der Riechwerkzeuge bei Kindern. — 12. Das wesentliche Riechorgan oder die Geruchsnerven. — 13. Anzeige der sympathischen Erscheinungen, die ihren Sitz oder Grund in den Geruchswerkzeugen haben. — 14. Bestimmung des eigentlichen Sitzes des Geruchs. Nutzen der zu diesem Organ gehörigen Theile. — 15. Bedingungen des Riechens. — 16. Mechanismus des Geruchs; Art, wie dieser Sinneindruck vor sich geht. — 17. Die krankhaften Affectionen der Nase. §. 1. Verstopfung und Verengung der Nasenlöcher. §. 2. Quetschung der Nase und Bruch ihrer Knochen. § 3. Verbrennungen, Absterben, Wunden, Spaltbruch, Abschneidung und Wiederherstellung der Nase. §. 4. Von der Nasenentzündung (phlegmone). §. 5. Nasengeschwülste. §. 6. Nasengeschwüre. — Cap. 18. Die Krankheiten der Schleimhaut. §. 1. Das Nasenbluten. §. 2. Blennorhinie oder Schnupfen. §. 3. Von den Phänomenen, welche von der Gegenwart fremder Körper in den Nasenhöhlen und ihren Sinus herrühren. Gegenmittel. 1. Lebendige Thiere in den Nasenhöhlen. 2. Von außen eingedrungene leblose Körper. 3. Nasenstreichen. §. 4. Einfache Geschwüre der Schleimhaut und stinkende Nasengeschwüre. §. 5. Schleimhautsgeschwülste. A. Polypen der Schleimhaut. B. Nasenhöhlenpolypen, die unter dem Namen harter Polypen oder scirrhöser Gewächse, Fleischgewächse und Krebs der Schleimhaut bekannt sind. C. Schleimhautverdickungen. — Cap. 19. Krankheiten der Knochen, welche die Wände der Nasenhöhlen bilden. — Cap. 20. Einige den Sinus der Nasenhöhlen eigene Krankheiten. 1. Wunden der Stirnhöhlen. 2. Entzündung der Stirnhöhlen. 3. Polypen und Geschwülste der Stirnhöhlen. 4. Wunden der Kieferhöhle. 5. Eitergeschwulst der Kieferhöhle. 6. Wassersucht der Kieferhöhle. 7. Polypen und Geschwülste der Kieferhöhle. 8. Von den Fisteln der Kieferhöhle. 9. Exostosen (Knochengewächse) der Kieferhöhlenwände. Cap. 21. Verletzungen des Geruchs.

Vorlesungen über gerichtliche Arzneikunde von Dr. M. Orfila. Aus dem Franz. übersetzt von Dr. Breslau. gr. 8. Weimar, 1822. XII und 396 Seiten. Preis 1 Rthlr. 18 Gr. S. oder 3 Fl. 9 Kr. Rhein.

Der Verfasser, als Professor der gerichtlichen Arzneikunde bei der Pariser medicinischen Facultät, hat in dem vorliegenden Buche einen Theil seiner Vorlesungen bekannt gemacht und dadurch den schon früher in seiner Toxicologie behandelten Gegenstand in noch helleres Licht gesetzt. Bei der bekannten Schwierigkeit der Untersuchungen, wegen Vergiftungen, Verfälschungen von Nahrungsmitteln und Getränken ꝛc. wird es daher gewiß dem Arzte und dem Richter lieb seyn, wenn er in gerichtlichen Fällen dieser Art neue Beweise oder ältere auf's Neue bestätigte Erfahrungen, zur Begründung eines Urtheils anführen kann; sey es um über die Schuld oder Unschuld eines Angeklagten mit desto mehr Gewißheit aussprechen zu können. Bei beiden Fällen ist die Menschheit in ihrem bürgerlichen Verein zu sehr interessirt, als daß nicht der Uebersetzer den Beweggrund zur Uebernahme der an sich wenig aufmunternden Arbeit des Uebersetzens in der Meinung gefunden hätte, daß die weitere Verbreitung dieses Werks nicht ohne Nutzen seyn werde.

Practische Abhandlung über die Hautkrankheiten. Von S. Plumbe. Aus dem Englischen übersetzt. Mit 2 colorirten Kupfertafeln. XVI und 312 Seiten. gr. 8. Weimar, 1825. Preis 2 Rthlr. S. oder 3 Fl. 36 Kr.

Inhalt

Vorläufige Bemerkungen über die Anatomie und Physiologie der Haut. Erster Abschnitt. Erstes Capitel. — Ueber Krankheiten, welche ihre unterscheidenden Kennzeichen von örtlichen Eigenthümlichkeiten der Haut enthalten. Acne. Zweites Capitel. — Ueber Sicosis. Drittes Capitel. — Porrigo. Zweiter Abschnitt. Viertes Capitel. — Ueber Krankheiten, welche von Schwächezuständen und Störungen des Körpers und hierauf folgendem verminderten Ton der Gefäße der cutis berühren. Fünftes Capitel. — Vom Pemphigus und Pompholyx. Sechstes Capitel. — Ueber Ecthyma und Rupia. Dritter Abschnitt. Siebentes Capitel. — Ueber Krankheiten, welche wahrscheinlich einen heilsamen Einfluß auf den Körper ausüben, ursprünglich von Störung der Verdauungsorgane entstehen, wovon sie gewöhnlich Symptome sind, und sich durch active Entzündung characterisiren. Porrigo larvalis. Achtes Capitel. — Ueber die Papularausschläge der Kinder und der Erwachsenen, welche Strophulus, Lichen u. s. w genannt werden. 1. Strophulus. 2 Lichen. 3. Peurigo. Neuntes Capitel. — Ueber die Urticaria. Zehntes Capitel. — Ueber Herpes. Eilftes Capitel. — Von den Aphthae. Zwölftes Capitel. — Von dem Furunculus oder der Beule. Vierter Abschnitt. Ueber Krankheiten, welche durch constitutionale Ursachen oder durch unbestimmten Einfluß hervorgebracht werden, und welche sich durch chronische Entzündung der die cuticula secernirenden Gefäße characterisiren, wodurch krankhaftes Wachsthum dieser Structur entsteht. Dreizehntes Capitel. — Von der Lepra. Vierzehntes Capitel. — Von der Psoriasis. Funfzehntes Capitel. — Von der Pityriasis. Von der Ichthyosis. Ueber Warzen. Fünfter Abschnitt. Ueber Krankheiten von einem gemischten Character, welche wesentlich von activer Entzündung herrühren, womit die Constitution nicht nothwendig in Zusammenhang steht. Sechzehntes Capitel. — Vom Impetigo. Von Scabies. Ueber Eczema. Schlußbemerkungen.

Handwörterbuch der practischen Chemie, angewendet auf die andern Zweige der Naturkunde, wie auf Künste und Gewerbe. Von A. Ure. Nach der neuesten Ausgabe des Originals (mit Berücksichtigung der französischen Bearbeitung von Riffault) aus dem Englischen übersetzt. Mit 14 Kupfertafeln. gr. Med. oder Lexiconformat.

Diese Uebersetzung ist nach der 2ten Ausgabe des englischen Originals veranstaltet und mit aller Sorgfalt dabei verfahren. Auch hat Hr. Hofrath Ritter Döbereiner die Güte gehabt, das Manuscript durchzusehen, und, wo es ihm nöthig schien, mit Anmerkungen und Zusätzen ausgestattet.

Nächst der Bequemlichkeit, welche die alphabetarische Einrichtung für das Nachschlagen hat, giebt die Einleitung einen allgemeinen Plan der Chemie, nach ihren verschiedenen Hauptgegenständen und ihren wichtigsten Beziehungen zu einander, so daß die Leser dieses Handwörterbuchs es in ihrer Willkühr haben, den Inhalt desselben in einer systematischen Reihenfolge zu studiren.

Um das Werk möglichst zu vervollkommnen und auch für die Folge gleich brauchbar zu erhalten, wird die Verlagshandlung von Zeit zu Zeit einen Ergänzungsheft folgen lassen, worin die Leser alle noch mangelnden oder noch hinzukommenden Entdeckungen finden werden.

Das Ganze macht jetzt einen Band von 65 Bogen des größten Octav- oder Lexicon-Formats (welche ebensoviel als 180 bis 190 Bogen gewöhnlichen Median-Octavs enthalten) sehr enge, aber deutlich gedruckt, auf schönem weißem Papier, mit 14 Kupfertafeln, wovon der Preis zu 7 Rthlr. 12 Gr. Sächs. oder 13 Fl. 30 Kr. Rhein. gewiß sehr mäßig ist.

Sam. Parkes chemischer Catechismus. Mit Noten, Erläuterungen und Anleitung zu Versuchen. A. d. Engl. übers. Dritte, nach der zehnten und eilften Engl. Ausgabe berichtigte Auflage; redigirt und zum Theil umgearbeitet von Dr. J. B. Trommsdorff. Mit 2 Kupfertafeln. X und 800 Seiten. gr. 8. Weimar, 1826. Preis 3 Rthlr. S. oder 5 Fl. 24 Kr. Rhein.

Die Vorzüge, welche diese 3te Ausgabe des chemischen Catechismus durch die Revision des Herrn Hofrath Prof. Trommsdorff erhalten, bestehen vorzüglich darin, daß derselbe alle wichtigen, im Felde der Chemie gemachten Entdeckungen nachgetragen, den Styl verbessert, die Nomenclatur berichtiget, Unrichtigkeiten verbessert, durch Einschaltungen in den Text selbst größere Deutlichkeit hervorgebracht und endlich auch die deutsche Literatur beigefügt hat.

Wörterbuch der Naturgeschichte, dem gegenwärtigen Stande der Botanik, Mineralogie und Zoologie angemessen. gr. 8. Weimar 1826.

Davon ist vor Kurzem die 6te Lieferung oder III. Bandes 2te Hälfte (20 Bogen) und Atlas 6te Lieferung (10 Tafeln) erschienen und versendet worden. Die Herren Interessenten dieses Werkes werden sich, wie wir hoffen, immer mehr überzeugen, daß die Erscheinung von Seiten der Verlagshandlung möglichst und so viel sich ohne nachtheilige Uebereilung thun läßt, gefördert wird. Es ist nunmehr davon fertig und durch alle Buchhandlungen zu erhalten:

1r Band in 2 Abtheilungen, 41 Bogen, A bis Bir. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

2r Band in 2 Abtheilungen 40 Bogen, Bir bis Chai. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

3r Band in 2 Abtheilungen, 40 Bogen, Chai bis Cro. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Vom Atlas die 1ste bis 6te Lieferung, jede von 10 Tafeln, color. (à 2 Rthlr. 12 Gr.) 15 Rthlr. Sächs. oder 27 Fl. Rhein.

— schwarz (à 1 Rthlr. 6 Gr. S.) 7 Rthlr. 12 Gr. Sächs. oder 13 Fl. 30 Kr. Rhein.

Die 7te Lieferung des Wörterbuchs, oder 4ten Bandes 1ste Hälfte und des Atlas 7te Lieferung sind bereits im Druck und folgen bald möglichst nach.

Abbildungen zur Naturgeschichte Brasiliens, von *Maximilian, Prinzen von Wied.* Mit teutschen und französischen Erklärungen in gr. Roy. Fol.

Davon sind 9 Lieferungen, jede von 6 Tafeln Abbildungen und 6 Blatt teutschen und französischen Erklärungen, erschienen. Die Abbildungen sind gut gestochen, sehr sorgfältig colorirt, und so wie der Text auf feinem Roy. Velinpapier. Jede Lieferung kostet im Subscriptionspreis 3 Rthlr. im Ladenpreis 4 Rthlr. S.

Die 10te Lieferung erscheint in Kurzem und die folgenden werden nun schneller, bis zum baldigen Schluß des Werkes, geliefert werden.

Beiträge zur Naturgeschichte von Brasilien von *Maximilian, Prinzen zu Wied.* I. Band. Mit 3 Kupfertafeln, XXII u. 614 Seiten gr. 8. Weimar, 1825. Preis 3 Rthlr. S. oder 5 Fl. 24 Kr.

— derselben II. Band. Mit 5 Kupfertafeln 620 S. gr. 8. Weimar, 1826. Preis 3 Rthlr. Sächs. oder 5 Fl. 24 Kr. Rhein.

In diesen Beiträgen übergiebt Se. Durchlaucht der Prinz Maximilian von Wied, die während seines Aufenthalts in Brasilien gesammelten zoologischen Bemerkungen, mit Beziehung auf die vorstehenden Abbildungen zur Naturgeschichte von Brasilien. Sie sollen bloß die drei höhern Classen der Thiere, die Säugthiere, Vögel und Amphibien umfassen.

Die vorliegenden 2 fertigen Bände enthalten die Amphibien und Säugthiere. Der 3te Band, in welchem die Vögel abgehandelt werden, wird möglichst bald nachfolgen.

Sämmtliche hier angezeigte Werke sind sowohl bei uns, als auch in allen Buchhandlungen des In- und Auslandes zu erhalten.

J XXVI

49386

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

VIII. Heft.

Tafel XXXI — XXXIV.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

1827.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den erschienenen Heften ersichtlich.

Weimar, im Juli 1827.

Großh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

Uebersicht der geburtshülflichen Demonstrationen.

Zum theoretischen Theile.

Anatomie . . . . . Der weibliche Körper mit durchscheinendem Skelett, von S. Th. v. Sömmering. Nach Originalzeichnung. Taf. 1. (Heft I.)

Beckenverschiedenheit bei den verschiedenen Menschenracen, nach Vrolik, Taf. 27—30. (VII.) (und zwar Europäer und Europäerinnen, Taf 27. Neger und Negerinnen, Taf. 28. Javaneser und Javaneserinnen, Taf. 29. Bosjesmänninnen und Mestize, Taf. 30.)

Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inklination der Beckenöffnung, nach Bakker, Taf. 2. (I.)

Muskeln der untern Beckenöffnung, Taf. 4. (I.)

Doppelter Uterus, Taf. 20. (V.)

Schwangerschaftslehre . . . Veränderung des weiblichen Unterleibes während der Schwangerschaft, Taf. 5 u. 6. (Heft II.)

Schwangerschaft in der Substanz des Uterus, Taf. 13. (IV.)

Seltene Mißgeburt ohne Nabelschnur. Nach Originalzeichnung von Dietrich. Taf. 14. 15. (IV.)

Beckenphysiognomik. Profile von Schwangern im Bezug auf die Abhängigkeit der Unterleibsform von der Beschaffenheit des Beckens, Taf. 7. 8. (Heft II.)

Profile von Schwangeren, nach genauen Originalzeichnungen von Ritgen, Taf. 21. 22. u. 23. (VI.

Mittelbild des weiblichen Körpers, im nichtschwangern und im hochschwangern Zustande. Nach Originalzeichnungen von Ritgen. Taf. 24. 25. 26. (VI.)

Geburtslehre . . . . . Scheitelstellungen, Taf. 11. (III.)

Austritt des Kopfes, Taf. 12. (III.)

Umstülpung des Uterus (nach Breschet), Taf. 31. (Heft VIII.)

Zum practischen Theile.

Untersuchungslehre . . . . Stellung der Finger bei'm Untersuchen, Taf. 9. (Heft III.)

Untersuchung im Stehen, Taf. 10. (Heft III.)

Geräthe zur äußeren Beckenmessung, Taf. 32. (VIII)

Chiropelvimeter des Professors Barovero, Taf. 3. (I.).

Entbindungskunst . . . . Anlegung der Zange in der Englischen Lage, Taf. 17. (V.)

Davis's Zangen mit ungleichen Blättern, Taf. 18. 19. (V.).

Gebrauch scharfer Instrumente. Davis's Zangenhaken, Taf. 16. (IV.)

Davis's Osteotome, Taf. 34. (VIII.)

— Rumpfhaken und Embryotomiehaken, Taf. 33. (VIII.)

Fig. 2.

Fig. 1.

Tafel XXXI.

Inversio uteri *).

Die hier mitgetheilte Zeichnung einer Umstülpung des Uterus ist nach der Leiche einer Frau gemacht, deren Krankheitsgeschichte leider in Bezug auf die veranlassende Ursache ganz mangelhaft ist.

Am 6. August 1825 wurde Marie Badel, 32 Jahr alt, gegen 10 Uhr Morgens in das Hôtel Dieu zu Paris gebracht Sie sollte den Morgen 7 Uhr geboren haben, unmittelbar nachher aber von einer heftigen Blutung befallen worden seyn Die Kranke schien dem Tode nahe. Hr. Horteloup, der sie untersuchte, fand in der Vagina einen weichen schwammigen Körper, den er für die Placenta hielt; er versuchte, jedoch vergeblich, durch Reibungen des Unterleibes die Bildung der sogenannten Gebärmutterkugel hervorzubringen. Die Kranke war ganz blaß, der Puls nicht zu fühlen, die Extremitäten kalt und mit einem kalten Schweiße bedeckt, und sie starb 3 Stunden nach ihrer Entbindung und keine Viertelstunde nach der Ankunft im Spital.

Was die Leichenöffnung zeigte, wurde von Dupont in Wachs modellirt und in dem Cabinet der medicinischen Facultät aufbewahrt. Die Erklärung der Zeichnung, von Chazal, ist folgende:

Fig. 1.
- a Vorderer Theil des Uterus;
- d Urinblase;
- ee Muttertrompeten;
- ff Eierstöcke;
- h Mastdarm;
- i Aorta;
- k vordere Wand des Unterleibes;
- l Wirbelsäule;
- qq m. iliacus
- rr — psoas
- ss — sacro-lumbalis
- tt — transversu abdominis

  } auf beiden Seiten;
- uuu — Haut und Fettlage der vorderen Bauchwand.

Fig. 2.
- a Vordere Seite des Uterus;
- bb die in die Höhle des Uterus herabgetretene Portion dieses Organs;
- c Aushöhlung, durch die äußere Fläche der in die Höhle des Uterus eingestülpten Basis desselben;
- d Urinblase;
- g hintere Portion des Uterus;
- h arteria aorta;
- i Körper der letzten Lendenwirbel und des sacrum durchsägt;
- k Muskellage der vorderen Wand des Unterleibes;
- l Rückgrat- und Kreuzbeincanal;
- m Gelenkfläche der symphysis;
- n Höhle des Uterus, in welcher hinten der umgestülpte Grund dieses Organs enthalten ist;
- o der der Urethra und Vagina entsprechende Raum der Länge nach getheilt;
- p Fett und Zellgewebe der Geschlechtstheile;
- q m. iliacus;
- rr intestinum rectum;
- uuu fettiges Zellgewebe unter der Haut.

*) Repertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale. Tome II. Paris, 1826. p. 426.

5. Osiander's Neigungsmesser.

(Fig. 14.)

Osiander benutzte die vordere Fläche der Schooßbeinvereinigung zur Bestimmung der Beckensenkung, annehmend, daß die Richtung der Schooßbeinfuge mit dem geraden Maaße des Beckeneingangs einen rechten Winkel bilde, also mit der Axe des Beckeneingangs gleichlaufe.

Die Meßvorrichtung besteht in einem kleinen Messingstabe, woran parallellaufend, vermöge eines unter einem rechten Winkel angefügten Verbindungsstabes, ein Quadrant mit einem seiner Schenkel angefügt ist, dessen rechter Winkel nach aufwärts gewendet ist. Ein Senkblei von der Spitze dieses Winkels herabfallend, zeigt an der Scale des Quadranten die Grade der Neigung des Hauptstabes. Ein Handgriff, am freien Schenkel des Quadranten angebracht, macht das Instrument leichter haltbar. An der Anheftungsstelle des Handgriffs befindet sich ein Loch mit deckendem Drehschieber, um die Kugel des Senkbleies bei'm Nichtgebrauch des Werkzeugs aufzunehmen. Die Abbildung zeigt das Instrument angelegt und die Neigung der Schooßfuge auf 30° bestimmend.

6. Nägele's Meßblei.

Nägele benutzt zur Bestimmung der Beckenneigung, die Messung der Senkung des geraden Durchmessers des Beckenausgangs wie Stein d. ä.; jedoch verwirft er alle complicirten Vorrichtungen für diesen Zweck und bedient sich nur eines einfachen Senkbleies, womit er die Entfernung des untern Schooßfugenrandes und des untern Steißbeinendes vom wagerechten Boden mißt.

7. Kluge's Polycometron.

(Fig. 4—8.)

Kluge's Polycometron ist ebenfalls eine Verbesserung des Dickenmessers Baudelocque's und kann durch einen Halbkreis mit Senkblei auch zum Messen des Neigungswinkels des Beckens und anderer Theile benutzt werden. Der graduirte Halbkreis, aus dessen Mittelpunct das Senkblei niederhängt, befindet sich in der Gegend, wo die Krümmung der Schenkel des Tastcirkels beginnt, und ist so dem Mittelpuncte des Werkzeugs näher und der Scale nahe, welche die Entfernung der Tastknöpfe andeutet. Die Basis des Halbkreises bildet nämlich die letztgedachte Scale.

Die Anwendungsweise ist dieselbe, wie bei den vorgenannten beiden Werkzeugen. Wenn z. B. die Neigung des Beckeneingangs und die Conjugata externa zugleich gemessen werden soll, so wird ein Tastknopf in der Gegend des obern Schooßfugenrandes angesetzt, der andere in der Gegend des Dornfortsatzes des letzten Lendenwirbelbeins. Hier zeigt die Scale zwischen den Schenkeln des Instruments die Entfernung der Tastknöpfe, also die Größe der äußern Conjugata des Beckeneingangs, und das Senkblei des Halbkreises an dessen Scale den Neigungswinkel des Beckeneingangs an.

Kluge vereinigte mit dem Dickenmesser des Baudelocque eine Vorrichtung, um zugleich die Neigung der zwischen den Tastknöpfen gefaßten Linie messen zu können, und Bretschler (Rust's Magazin XVII. Bd. S. 466.) nannte das so vervollkommnete Instrument, welches nicht bloß für die Messung des Beckens, sondern auch anderer Körpertheile anwendbar ist: Polycometron.

Um den Abstand der Tastknöpfe zu messen, ist im Umfange des geraden Theils der Arme des Werkzeugs ein Bogen als Maaßstab angebracht, welcher am linken Arm festsitzt und durch eine Oeffnung des rechten Armes entspringt.

Um den Tastcirkel mit einem Winkelmaaß zu vereinigen und den hierfür dienenden graduirten Bogen dem Auge nahe an dem als Handgriff dienenden geraden Theile der Arme des Tastcirkels anzubringen, ist ein sehr sinnreicher Mechanismus erfunden. Es kommt nämlich darauf an, den Halbkreis, welcher senkrecht auf der ebenen Fläche steht, worin die Tastarme liegen, in paralleler Richtung mit der zwischen den Tastknöpfen *d d* bei dem Auf- und Zugehen der Tastarme zu erhalten. Zu diesem Zwecke ist eine geschlitzte schmale Messingplatte, *a a*, Fig. 8., auf die Tastarme an den beiden Stellen, wo deren gerader Theil in den gebogenen übergeht, durch zwei Schraubenköpfe, *b b*, Fig. 4., so festgehalten, daß die Schrauben in dem Schlitze der geschlitzten Platte bei dem Oeffnen und Schließen der Tastarme hin- und hergleiten können. Damit aber die geschlitzte Platte nicht nach rechts oder links abweiche, wird sie durch ein als Mittelhalter dienendes Stäbchen, *d*, Fig. 6., in der Mitte festgehalten, welches durch zwei schmale Plättchen von gleicher Länge vermittelst eines Gewindes getragen wird, in welches alle drei Stücke zusammenkommen. Die den Mittelhalter tragenden Plättchen sind an ihren freien Enden ein jedes durch ein Gewinde, *a a*, Fig. 4., mit dem geraden Theile der Tastarme verbunden. Diese Gewinde sind so angebracht, daß sie sich in einer Entfernung vom Hauptgewinde *c*, Fig. 4. des ganzen Tastcirkels befinden, welche eben so groß ist, als die Länge der beiden Plättchen, welche den Mittelhalter tragen. Hierdurch wird ein Parallelogramm von vier gleichen Seiten gebildet, mit einer Diagonale, deren äußerster Punct der Anfang des Mittelhalters ist, und welche sich in dem Maaße verkürzt, als die Tastarme auseinanderweichen, daher die geschlitzte Platte weder mehr verschiebt, noch zurückzieht, als es die Schraubenknöpfe *b b*, Fig. 4. erlauben. Der Halbkreis, Fig. 5., punctirt angedeutet in Fig. 4., wird durch die Platte *a a*, Fig. 7., welche an dem Rand der geschlitzten Platte unter einem rechten Winkel befestigt ist, mittelst der kurzen Vorsprünge *a a*, Fig. 7., deren Löcher kleine Schräubchen aufnehmen, welche den Halbkreis bei *a a*, Fig. 4. fassen. *b b*, Fig. 5. zeigt einen Einschnitt in die Diametralgegend des Halbkreises, in welchen Einschnitt der vor- und zurücktretende Mittelhalter *d*, Fig. 6. eingreift und den Halbkreis fixirt.

Bei dem Gebrauche des Instruments wird dasselbe so gehalten, daß der Halbkreis nach abwärts gerichtet ist, alsdann zeigt das von dessen Mittelpunct niederhängende Senkblei *c d*, Fig. 5. die Grade des Winkels an, unter welchem der zwischen den Tastknöpfen gefaßte Durchmesser des Beckens oder eines andern Körpertheils sich an einer Seite erhebt und an der andern senkt. Liegt der gefaßte Durchmesser wagerecht, so fällt das Senkblei in den 0-Punct.

8. Ritgen's Außenmaaß.

(Fig. 9 und 10.)

Ritgen's Außenmaaß ist Baudelocque's Dickenmesser, nur mit dem Unterschiede, daß die Scale nicht gerade und beweglich, sondern bogenförmig gekrümmt und unbeweglich ist. Sodann ist an einem der Tastknöpfe vermittelst eines Gewindes ein Quadrant angebracht, aus dessen Mittelpunct ein Senkblei niederhängt, welches den Neigungswinkel, den eine durch die zwei Tastknöpfe laufende gerade Linie mit dem Horizont bildet, an dem graduirten Bogen des Quadranten anzeigt und das Werkzeug zum Gebrauche als Neigungsmesser verschiedener Theile und namentlich des Beckens geeignet macht.

Fig. 9. zeigt das horizontalliegende geschlossene Werkzeug von oben angesehen, wo dann der nach innen gewendete Quadrant *E F* vertical stehet und bloß seine Grundfläche erblicken läßt.

Fig. 10. zeigt das eben so gelegene Werkzeug in der Seitenansicht und mit zum Gebrauch nach außen hervorgeschlagenem Quadranten *E F*.

A Das Centralgewinde des Tastcirkels.

A B = *A C* gestreckter Theil der Schenkel.

B G D = *C H E* gebogener Theil der Schenkel.

D und *E* Tastknöpfe.

E F Basis des Quadranten, *F w z y*, dessen Gewinde bei *E* sich befindet, und dessen Senkblei *x y* bezeichnet.

Will man das Instrument als Neigungsmesser gebrauchen, so setze man den Tastknopf *E* auf den höchsten Endpunct einer Linie, deren Neigung zum Horizont man messen will, den Tastknopf *D* auf den niedrigsten Endpunct derselben Linie; alsdann wird das Senkblei *x y* an der Scale *y x w* die Grade des Neigungswinkels anzeigen.

(Ritgen findet die Neigung des Beckens am gewöhnlichsten, indem er dazu die Messung der Neigung einer Linie benutzt, welche vom untersten Puncte des Kreuzbeins, also vom Kreuzsteißbeingelenk, welches man äußerlich leicht durch die Haut fühlen kann, zum obern Rande der Schooßbeinfuge läuft.)

Fig. 1.

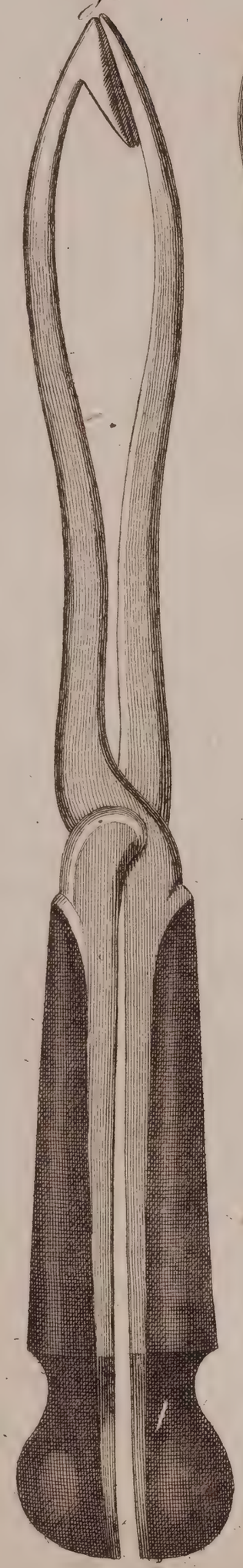


Fig. 2.

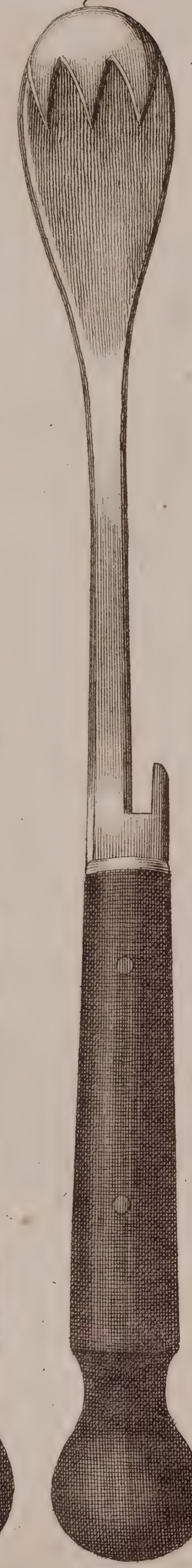


Fig. 3.

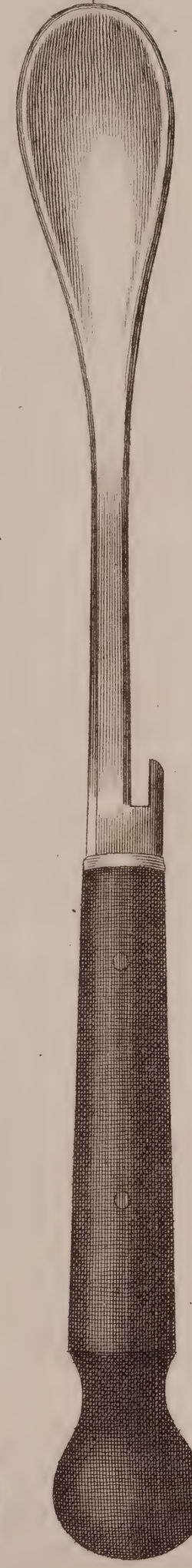


Fig. 4.

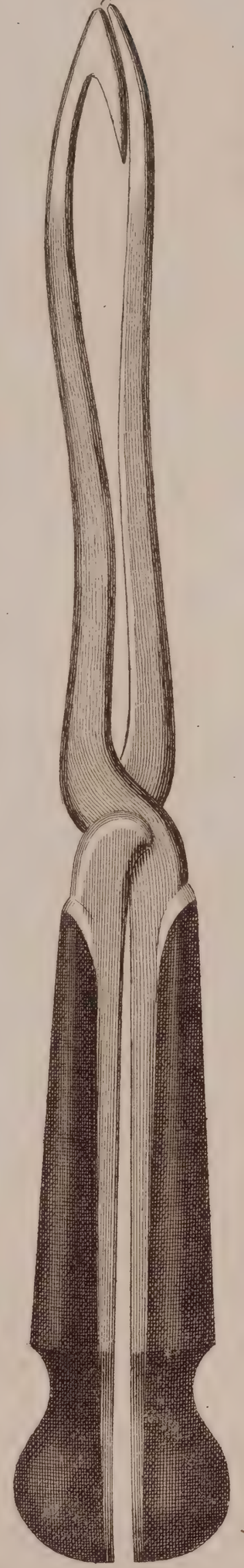


Fig. 5.

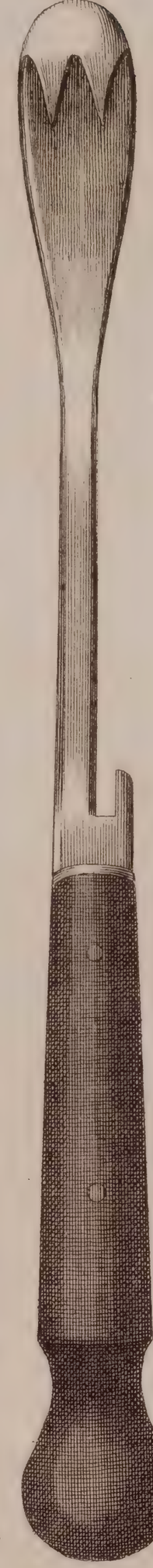


Fig. 6.

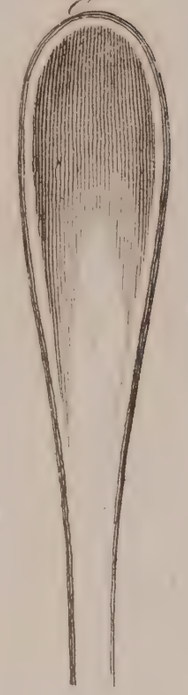


Fig. 7.

Fig. 8.

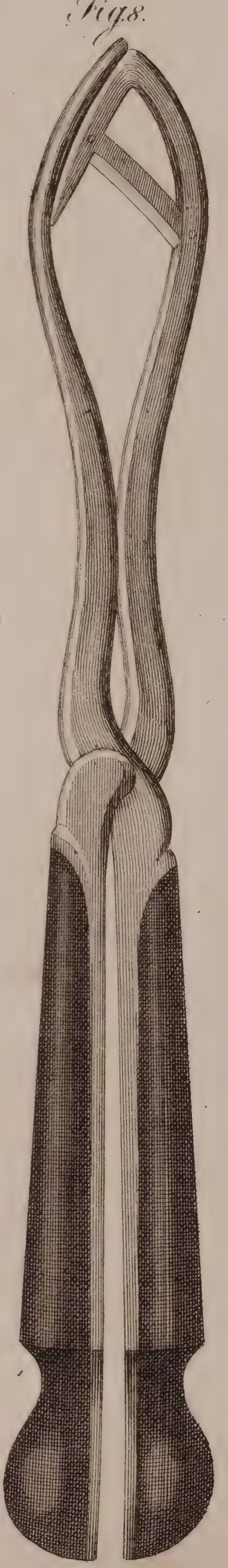


Fig. 9.

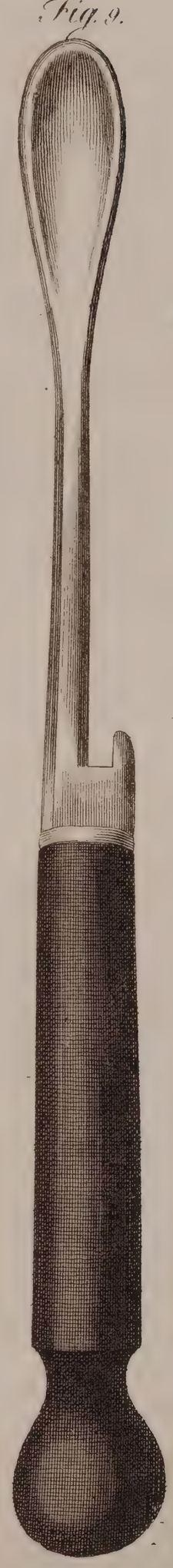
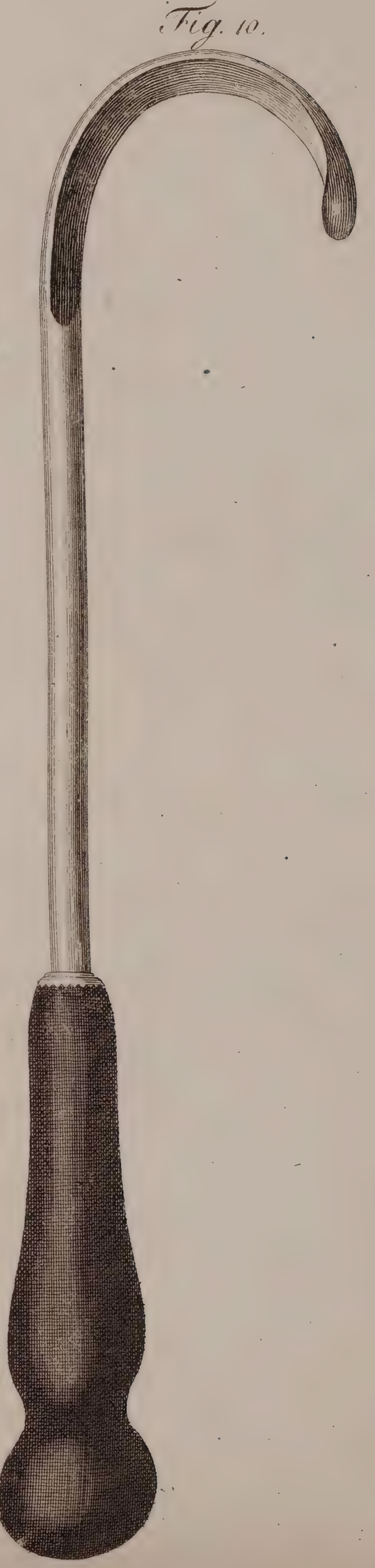


Fig. 10.



Tafel XXXII.

Geräthe zur äußerlichen Beckenmessung.

Seit Baudelocque sind verschiedene Instrumente erfunden worden, um durch äußerliche Vermessung die Geräumigkeit und Neigung des Beckens zu bestimmen.

1. Baudelocque's Dickenmesser.

(Fig. 1.)

Baudelocque's Dickenmesser (*Compas d'epaisseur*) ist ein vergrößerter Tastcirkel, wie ihn die Drechsler gebrauchen, um die Dicke runder Körper, welche sie fertigen, zu messen. Das Instrument besteht daher aus zwei, in einem Gewinde verbundenen Schenkeln, welche zur Hälfte gerade sind und bei geschlossenem Werkzeuge an einander liegen. Die zweite, vom Mittelpuncte entferntere Hälfte jedes Schenkels wendet sich nach außen, krümmt sich dann allmälig wieder nach innen und endet in einen rundlichen Knopf. Diese Tastknöpfe der beiden gegenüberstehenden Seiten berühren sich. Will man sich des Werkzeugs bedienen, so entfernt man die Schenkel desselben von einander, setzt einen Knopf z. B. auf die Gegend des rechten großen Trochanters, den andern auf die Gegend des linken und nimmt hierauf das Instrument wieder vom Körper ab. Alsdann zeigt die Entfernung der beiden Tastknöpfe den Abstand der Rollhügel von einander an. Um diese Entfernung sogleich in Zollen ausdrücken zu können, ist an der Stelle, wo der eine Schenkel seine Krümmung beginnt, ein kleiner Stab durch ein Gewinde angebracht. Dieser läuft durch eine Oeffnung hindurch, welche sich im andern Schenkel befindet, da wo die Krümmung desselben beginnt. Der Stab ist mit einer Scale versehen, welche die Entfernung der Tastknöpfe in Zollen ausdrückt. Damit bei geschlossenem Instrumente dieser Stab nicht hinderlich sey, läßt er sich in einer Rinne verbergen, welche sich an dem innern Rande jeder geraden Schenkelhälfte befindet. Damit der Maaßstab sich bei in Gebrauch gesetztem Instrumente nicht verrücke, kann er vermittelst einer kleinen Stellschraube da festgehalten werden, wo er durch die Oeffnung des einen der Schenkel hindurchgeht.

Mit diesem Geräthe kann man die verschiedensten Dicken der Beckengegend, des Bauchs und anderer äußerlich umspannbarer Theile messen.

Die Abbildung zeigt das Instrument angelegt, um die sogenannte Conjugata zu messen, welche Baudelocque zu finden glaubte, wenn ein Tastknopf auf dem obern Schooßfugenrande, der andere auf dem Dornfortsatz des untersten Lendenwirbelbeins angesetzt, und dann von dem gefundenen Maaße (wofür 7 Zoll als das regelmäßige Maaß angenommen wurde) drei Zoll für die Dicke der Beckenknochen und die dieselben deckenden weichen Theile abgerechnet wurden.

Ritgen bestimmte dagegen die Länge der wahren *Conjugata externa*, nämlich der Fortsetzung der *Conjugata interna* bis in die äußerlich sichtbare Rückenrinne, auf 8″ (Man s. der Demonstr. 6tes Heft, letztes Blatt.)

2. Toralli's veränderuder Dickenmesser.

(Fig. 2.)

Toralli, ein Geburtshelfer in Paris, änderte den Maaßstab des Baudelocque'schen Instrumentes dahin ab, daß er ihn beweglich machte. Er ließ nämlich die beiden Schenkel des Tastcirkels da, wo ihr gerader Theil in den gekrümmten übergeht, durchlöchernund kann so das gefundene Maaß nicht bloß unmittelbar während der Messung, sondern auch nach abgenommenem Instrument wahrnehmen.

Wenn nämlich das Instrument gebraucht werden soll, so wird das eine Ende des Maaßstabes mittelst des durch die Oeffnung gesteckten Schraubenstifts *a* befestigt. Sind die Tastcirkelknöpfe an den gehörigen Puncten aufgesetzt und das Maaß also genommen, so wird durch die Stellschraube *b* der Maaßstab da befestigt, wie er bei dem Aufstehen der Tastcirkelknöpfe am Becken gestanden hat, und nun wird der Schraubenstift *a* ganz herausgenommen, worauf das Instrument geöffnet und abgenommen werden kann, weil man an dem jetzt fixirten Maaßstabe das gefundene Maaß wiederfindet.

3. Davis's Taschen-Tastcirkel.

(Fig. 3.)

Davis empfiehlt in seinen Elements of operative Midwifery ein pair of portable callipers, oder einen tragbaren Tastcirkel, wie ihn die Drechsler in England gebrauchen. Jeder Arm desselben besteht aus sechs 2″ langen, $\frac{1}{4}$″ breiten, $\frac{1}{4}$‴ dicken Stahlplättchen, welche an ihren Enden der Reihe nach zu Gewinden mittelst Stifte so fest verbunden sind, daß die Bewegung in diesen Gewinden einige Schwierigkeit hat. Immer wird ein Plättchen auf das andere gelegt und zwar bei dem linken Schenkel so, daß sie nach links und bei dem rechten Schenkel so, daß sie nach rechts aufeinander folgen, und daher dekkend über einander geschoben werden können, wo dann das ganze zusammengelegte Instrument nur die Breite und Länge eines einzigen Blättchens hat. Davis hat dem Instrumente noch einen als Futteral dienenden Handgriff gegeben, aus welchem die beiden Schenkel hervorhängen und in welches sie, gefaltet, eingelegt werden können.

(Ritgen gebraucht diesen Tastcirkel, der Leichtigkeit wegen, von Burbaumholz mit Messingstiften gefertigt, und ohne Futteral, da letzteres überflüssig ist. So kann man diesen Maaßstab in der Westentasche mit sich führen. Die Schenkel sind mit dem Zollmaaße bezeichnet.)

Der Abstand der beiden freien Endpuncte dieses Tastcirkels wird, nach unverrückter Entfernung von der gemessenen Gegend, durch Auflegung auf einen Maaßstab gemessen.

4. Stein's Clifeometer.

(Fig. 11—13.)

Stein d. ä. benutzte den Ausgang des Beckens, um dessen Neigung zu messen. Ein unter die Endspitze des Steißbeins und den untern Schooßfugenrand angedrückter gerader (*b g*, Fig. 11.), oder wegen Wölbung des Damms, etwas im Verlaufe ausgeschweifter (Fig. 13.) Stab von Messing giebt sichtbar die Richtung des geraden Durchmessers des Beckenausgangs an. Um die Neigung dieses Stabes genau messen zu können, wird der Stab durch ein Ansatz *a g*, Fig. 11. verlängert, welches bei *g* einen Drittelzoll lang hohl ist, um den Verbindungsstift des Stabes *b g*, Fig. 11. oder *h b*, Fig. 13., welcher in der letztgenannten Figur bei *h* zu sehen ist, aufzunehmen. Dieses Ansatzstück dient als Handhabe des Hauptstabes und ist mit Ring *e* und Haken *d*, Fig. 11. versehen, um leichter festgehalten werden zu können. Die Handhabe trägt zugleich am äußern Ende einen graduirten Bogen *q*, dessen Grade zur Messung der Neigung des Hauptstabes zum Horizont dienen. Die Richtung des Horizonts wird durch einen kleinen Stab gefunden, welcher durch ein Gewinde mit der Handhabe bei *f* da verbunden ist, wo sie in den Hauptstab übergeht. Dieser bewegliche Horizontalstab hat einen kleinen Weiser *e*, welcher die Grade des Bogens *q* anzeigt. Um dem Horizontalstabe die wagerechte Richtung zu geben, ist an seinem freien Ende *l* ein Verticalstab *l m* durch ein Gewinde befestigt, welches nicht weiter als zu einem rechten Winkel geöffnet werden kann. Der Verticalstab trägt das Senkblei *m n*, welches durch den drehbaren Schieber oder Vorreiber *o i* bei'm Nichtgebrauche des Instruments festgehalten werden kann.

Ist der Verticalstab entfaltet und durch das freigemachte Senkblei in verticale Richtung gebracht, so zeigt der Bogentheil *e q* die Grade des Winkels *a f l* an, welcher die Neigung des Stabes *b f* ausdrückt.

Da auch der Bogen bei *q* ein Gewinde hat, so kann das Geräthe zusammengelegt werden, wie Fig. 12 zeigt; wenn man den Stab *b f*, Fig. 11. von der Handhabe, durch Lösung der Schraube *g*, entfernt hat.

Das Werkzeug ist in halber natürlicher Größe abgebildet.

Tafel XXXIII.

Davis's Rumpfhakenzangen und dessen zwei Arten von Embryotomiehaken, welche zur Decapitation gebraucht werden *).

Durch das von den Figuren 1, 2, 3 vorgestellte Instrument soll der Körper vollends herausgezogen werden, nachdem vorher der Kopf weggenommen worden ist. Den Gebrauch dieses Instruments stellt die Figur 7 so deutlich vor, daß der Leser sogleich sowohl den Zweck als die Art der Anlegung desselben einsehen wird. Die erste Figur giebt eine genaue Vorstellung sowohl von der Form als von den Dimensionen desselben. Seine Schenkel sind sehr stark, damit es sowohl einen großen Grad von comprimirender Kraft als auch die Kraft, den Fötuskörper mit seinem Haken anzuhaken hat. Die Hakenbranche muß von der linken Hand des Geburtshelfers geleitet (welche natürlicherweise zu diesem Behuf vorher in das Becken eingebracht werden muß) an den Ort ihrer Bestimmung gebracht werden, und die Finger müssen etwas über die obere Apertur des Beckens hinaus eingeführt werden, um die Spitze des Haken an den Theil des Kindeskörpers anzusetzen und zu befestigen, welcher herausgezogen werden soll. Wenn die Hakenbranche fest befestigt ist, dann muß die andere Branche auf der anderen Seite des Beckens eingebracht und an die entgegengesetzte Oberfläche des Fötuskörpers angelegt werden, die Hakenzange muß alsdann gehörig geschlossen und die Griffe des Instruments müssen mit einem Zwirnband fest zusammengebunden werden.

Die ersten Versuche, den Fötuskörper herauszuziehen, müssen in der Richtung der Axe der obern Apertur des Beckens und auf eine so stete, aber vorsichtige Weise gemacht werden, daß der Fötuskörper durch die enge Apertur hindurchgebracht wird, ohne daß ein Theil der Schenkel des Instruments an die Wände des Beckens anstößt.

Die Figuren 4, 5, 6 sollen ein Instrument von fast derselben Art vorstellen, wie das erstere; nur sind seine Dimensionen so, daß es nothwendigerweise weniger Raum einnimmt, als das andere; deßhalb möchte es nützlich seyn, in Fällen, wo das Becken äußerst verengt ist, dieses letztere Instrument zu wählen. Die Theile, welche sehr stark sind, nämlich die Schenkel und die metallischen Portionen der Griffe, sind in allen ihren Dimensionen denjenigen gleich, welche das von den Figuren 1, 2, 3 vorgestellte Instrument hat. Demnach müssen diese Schenkel, es mögen die Dimensionen des vorderen Theils des Instruments so groß seyn wie sie wollen, hinlänglich stark seyn, damit sie sich nicht beugen, was der Gefahr aussetzen würde, daß die Hakenbranche aufhört, mit der Schutzbranche genau übereinzustimmen, und daß deßhalb der Schutz verloren geht, welchen sonst die erstere von der letzteren unfehlbar würde erhalten können.

Die Figuren 8 und 9 stellen Davis's geschützten Embryotomiehaken (the guarded embryotomy knife) vor. Er besteht aus zwei Theilen, welche in einem gemeinschaftlichen Gelenk von einander genommen werden können. Der eine Theil Fig. 8. ist mit einem Messer versehen, welches schief an seinem Schenkel befestigt ist. Dieser Schenkel muß, von der linken Hand des Geburtshelfers geleitet, gehörig in das Becken eingebracht und über den Hals des Kindes geführt werden, so daß er denselben fest faßt. Der andere Theil (Fig. 9) ist bloß ein Schutz gegen das Messer und muß auf der entgegengesetzten Seite des Halses des Kindes eingebracht und in dem Schlosse an den anderen Theil gehörig angepaßt werden. Die Griffe müssen dann mit einem starken Bande fest zusammengebunden werden. Hierauf muß der Geburtshelfer zwei Finger seiner rechten Hand in das Becken einbringen, um sich von den Umständen seines Falls genau in Kenntniß zu setzen, und vorzüglich, um zu fühlen, ob der Hals des Kindes von dem Embryotomiehaken vollkommen gefaßt ist. Nachdem sich der Operator hiervon genau in Kenntniß gesetzt hat, wird er bloß das Instrument vorsichtig und stete in der Richtung der Axe des Beckens herabziehen müssen, und das Messer wird seinen Weg sehr vollkommen durch den Hals des Kindes hindurchschneiden (!), wobei nur ein sehr unbedeutender Grad von Kraft angewendet zu werden braucht.

Das von Fig. 10 vorgestellte Instrument hat Dr. Ramsbotham in denselben Umständen gewöhnlich angewendet. Der Leser wird einsehen, daß das stumpfe Ende des Haken, welcher mit einer scharfen Schneide versehen ist, gegen den scharfen Rand der innern Krümmung schützen wird.

Mit einem von den obigen Instrumenten kann die Decapitation (!) in den meisten Fällen ohne große Schwierigkeit gemacht werden, und deßhalb ist nicht sehr zu befürchten, daß die Theile an der oberen Apertur und in der Beckenhöhle der Contusion unterworfen werden. Die Schwierigkeit dieser Operation wird, sollte ja eine vorkommen, mit dem Vorhandenseyn und dem Vorherrschen eines folgender zwei Umstände in Verhältniß stehen: mit dem Grad von Einkeilung der Schulter und der Brust des Kindes in der oberen Apertur des Beckens und mit der großen Entfernung des Kindeshalses von dem mittleren und unteren Theile der Höhle des Beckens, wo der Operator am leichtesten zu ihm kommen wird.

Nachdem der Fötuskopf von seinem Körper getrennt worden ist, muß der letztere in die Geburt herabgezogen und entbunden werden. Wenn der Arm der vorliegende Theil und nicht in einem Zustande von großer Fäulniß ist, so wird an dieser Extremität der Rumpf herausgezogen werden können. Wenn aber die Schulter der vorliegende Theil ist, so wird der Rumpf vermittelst des stumpfen Haken herabgezogen werden müssen, welcher in die Achselgrube eingesetzt wird. In beiden Fällen wird die Extraction des decapitirten Körpers gewöhnlich leicht vollendet werden.

---

*) Nach David. D. Davis's Elements of Operative Midwifery etc. London, 1825.

!!) Für Deutsche Geburtshelfer bedarf es keiner Erinnerung, daß die Decapitation (lautet doch nicht so gräßlich, wie „Kopfabschneiden"!) nicht mehr zu den geburtshülflichen Operationen gerechnet wird.

Taf. XXXIV.

Fig. 1.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 3.

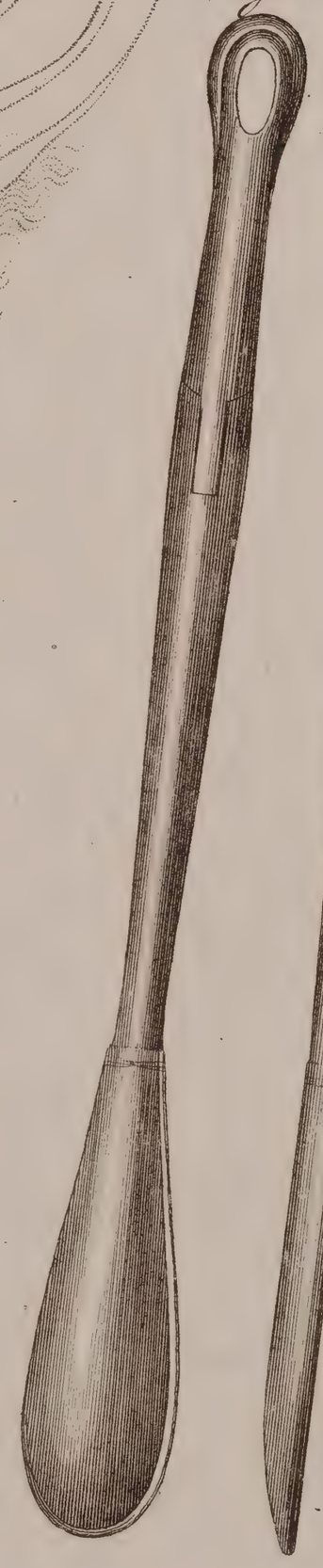


Fig. 2.

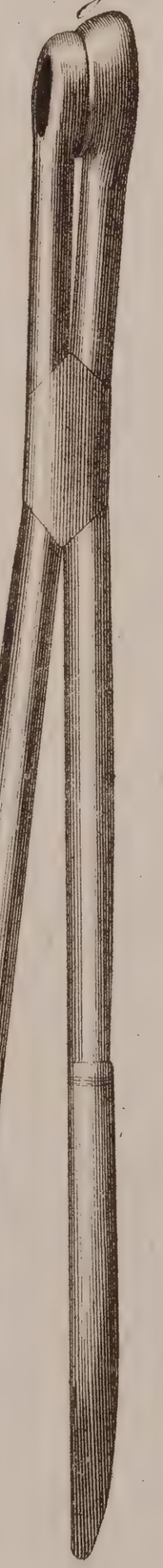


Fig. 6.

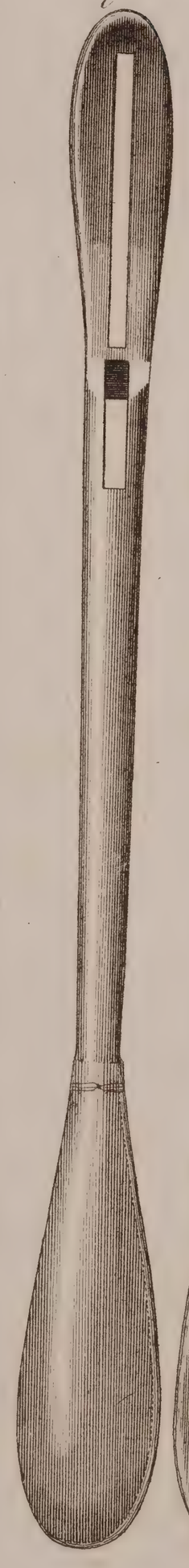
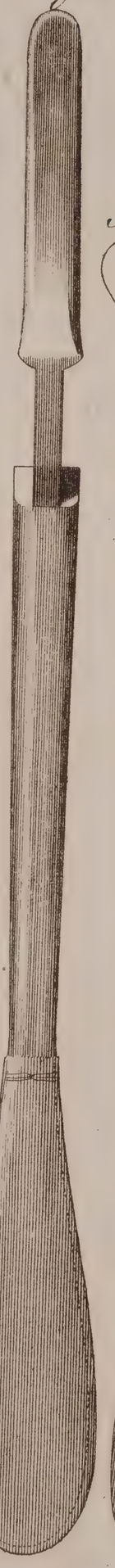


Fig. 7.



A

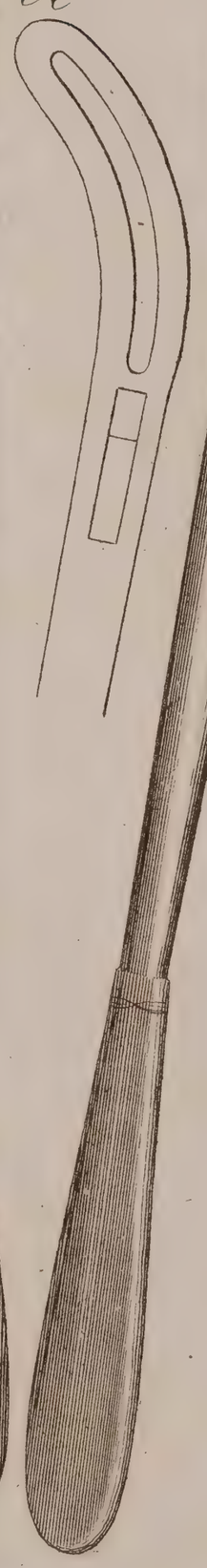
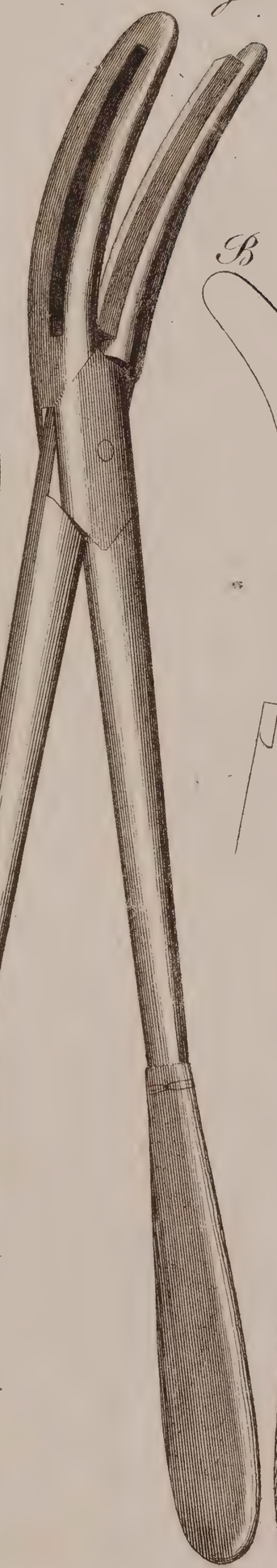


Fig. 8.



B

Fig. 9.

Fig. 10.

Tafel XXXIV.

Zur Erläuterung einiger Arten von Osteotomen, welche vorzüglich dazu bestimmt sind, Knochenportionen von dem cranium des Fötus wegzunehmen *).

Die Figuren 2, 3, 4 stellen ein Instrument vor, welches Osteotom (osteotomist) heis't. Das ganze Instrument ist von festem und wohlgehärtem Stahl gemacht. Seine schneidenden Enden befinden sich an zwei langen und gefensterten ovalen Reifen von ungleicher Größe, aber von fast gleicher Stärke. Der kleinere Reif geht in die Wände des größeren hinein und paßt genau in dieselben. Indem die aneinanderpassenden Theile einen ununterbrochenen ovalen Rand bilden, so können sie, wenn sie fest um ihren Gegenstand zusammengedrückt werden, eine ungemein große Gewalt an einer Knochenportion ausüben, welche von ihnen gefaßt wird.

Wenn man eine Kraft, wie diese ist, hat, so ist es offenbar, daß die Anwendung einer großen Attractionskraft vermittelst des Haken fast in allen Fällen glücklicherweise und sicher vermieden werden kann. Ein oder zwei Stücke, welche durch das Osteotom von der Basis des cranium weggenommen werden, welche bei weitem der voluminöseste Theil des Fötuscranium ist, werden gewöhnlich aller Schwierigkeit ein Ende machen. In Fällen von größerer Verengung des Beckens werden vielleicht noch einige Stücke weggenommen werden müssen, um den nachkommenden Theil der Operation hinlänglich leicht zu machen. Die Form und die Dicke der verschiedenen Theile des Osteotoms können leicht eingesehen werden, wenn man die verschiedenen Vorstellungen des Instruments (Fig. 2, 3, 4 und vorzüglich Fig. 3) genau betrachtet. Man wird da sehen, daß die größte Breite seines breitesten ovalen Reifen gerade $\frac{3}{4}$ Zoll beträgt. Man kann es daher für gewiß halten, daß da, wo hinlänglicher Raum vorhanden ist, um dieses Instrument zugleich mit der Spitze eines Zeigefingers einführen zu können, damit ein Knochenstück nach dem andern abgekneipt wird, es möglich und deßhalb klug ist, die Entbindung durch die natürlichen Wege zu versuchen. Es giebt wenig Becken, selbst in großen Sammlungen von verkrümmten Becken, wo die oberen Aperturen so klein sind, daß sie nicht einen bis $1\frac{1}{2}$ Zoll Raum in der Richtung ihrer conjugatae oder wenigstens ihrer diametri antero-posteriores (d. h. von einem Theile ihres Randes aus queerüber) lassen, und in solchen Fällen ist es Pflicht, sich des Osteotoms zu bedienen und die Entbindung durch die natürlichen Wege zu versuchen.

Die Fälle, in welchen dieses Instrument anzuwenden ist, sind: erstens diejenigen, in welchen es mit Vortheil gebraucht werden kann, um die Entbindung mit dem Haken zu erleichtern und um mit diesem Instrument nicht viel ziehen zu müssen, und zweitens diejenigen, wo so große Verengung und Verkrümmung des Beckens vorhanden ist, daß die Entbindung durch die natürlichen Wege ohne Hülfe einer Art von Osteotom unmöglich ist.

Die Art, wie das Osteotom gebraucht wird, ist von der ersten Figur so genau vorgestellt, daß es nicht nöthig ist, sie genau zu beschreiben.

Die ganze linke Hand muß in die vagina eingeführt werden. Alsdann müssen der Zeigefinger und der Mittelfinger vorwärts in genaue Berührung mit der Portion oder dem Fragment des cranium gebracht werden, welches am nächsten liegt, so daß der Mund des Instruments mit einem Knochenstück nach dem andern gefüllt und verhütet werden kann, daß nicht eine andere Art von Structur von dem Instrument mitgefaßt wird.

Die ganze Länge des Knochenstücks, welches das Osteotom auf einmal durch seine schneidende Kraft wegnehmen kann, beträgt gerade einen Zoll. Doch wird es besser seyn, wenn man nur ungefähr zwei Drittel einer solchen Portion auf einmal wegnimmt, denn wenn diese Vorsicht nicht gebraucht wird, so wird der Mund des Instruments durch Knochenportionen verstopft werden können, welche in denselben zu weit und über seine schneidenden Ränder hinausbringen, so daß diese Ränder nicht aneinanderschließen können, wodurch die Absicht des Operators mehr oder weniger vereitelt wird.

Nachdem ein Knochenstück (diejenige Portion, welche am meisten hervorragt und zu welcher man am leichtesten kommen kann) des Foetuscranium durch festes Zusammendrücken der Griffe des Osteotoms weggenommen worden ist, muß eine andere Portion des cranium durch die leitenden Finger der linken Hand zwischen die schneidenden Ränder des Instruments gebracht werden, und so muß die Operation so lange fortgesetzt werden, bis die Basis des cranium je nach den besonderen Erfordernissen des Falls mehr oder weniger vollkommen abgebrochen oder weggenommen worden ist.

Die Fig. 5 ist ein Abriß des vorderen Theils eines sehr kleinen Osteotoms, welches bei sehr verengten Becken gebraucht werden kann. Jedoch müssen die Schenkel und die Griffe dieses Instruments nach dem Maaßstabe des gewöhnlichen Osteotoms gemacht werden, welches von den Figuren 2, 3, 4 vorgestellt wird.

Die Figuren 6, 7 stellen ein Instrument vor, welches nach demselben Princip gemacht ist, wie das gewöhnliche Osteotom, und womit ebenfalls Knochenportionen des Fötuscranium weggenommen werden sollen. Mit diesem Instrument können lange Stücke des Fötuscranium in verschiedenen Richtungen herausgenommen werden. Die Abrisse A und B und die Figuren 8, 9, 10 stellen eine andere Art von Osteotom vor, an welchem der ganze vordere oder schneidende Theil des Instruments seitwärts gekrümmt ist, weßhalb es lange, aber krumme Portionen des Fötuscranium wegnehmen kann. Diese Form des Instruments kann auch sehr gut gebraucht werden, um Polypen und andere widernatürliche Auswüchse herauszunehmen, welche durch Excision exstirpirt werden müssen.

---

*) Nach D. Davis's Elemens of Operative Midwifery etc. London, 1825. 4to.

Neue Verlagswerke

des

Großherzoglich Sächsischen privilegirten Landes-Industrie-Comptoirs

und

des Geographischen Instituts zu Weimar,

welche zur

Leipziger Jubilate-Messe 1827

erschienen und in allen Buch- und Landchartenhandlungen des In- und Auslandes zu bekommen sind.

---

1) Im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs.

Babbage, Ch., vergleichende Darstellung der verschiedenen Lebens-Assecuranz-Gesellschaften. A. d. Engl. gr. 8. in Umschlag geh. 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

Beck, Th. R., Elemente der gerichtlichen Medicin. Nach der 2ten, von W. Dunlop mit Noten und Zusätzen versehenen Ausgabe, aus dem Engl. übersetzt. I. Band. gr. 8. 2 Rthlr. 6 Gr. od. 4 Fl. 3 Kr. Rhein.

Bertuch's Bilderbuch für Kinder, mit Teutschen und Französischen Erklärungen und mit ausgemalten Kupfern. Nro. 212. 213. gr. 4. 1 Rthlr. 8 Gr. oder 2 Fl. 24 Kr.

— *Dasselbe* mit schwarzen Kupfern. gr. 4. 16 Gr. oder 1 Fl. 12 Kr.

Bibliothek, Neue, der wichtigsten Reisebeschreibungen, zur Erweiterung der Erd- und Völkerkunde ꝛc. Zweite Hälfte der ersten Centurie. XLIII. Band, enthält: Beschreibung der Reisen und Entdeckungen im nördlichen und mittlern Africa in den Jahren 1822—1824. von Maj. Denham, Cap. Clapperton und Dr Oudney ꝛc. A. d. Engl. Mit 2 Kupfertafeln und 2 Charten gr. 8. 3 Rthlr. 12 Gr. oder 6 Fl. 18 Kr.

— Derselben XLIV. Band enthält: 1) G. Finlayson's Gesandschaftsreise nach Siam und Hué, der Hauptstadt von Cochin-China, in den Jahren 1821 und 1822. — 2 Weddell's Reise in das südliche Polarmeer in den Jahren 1821 bis 1824 A. d. Engl. Mit 3 Charten. gr. 8. 2 Rthlr. 18 Gr. oder 4 Fl. 57 Kr.

Cannabich, J. G. Fr., neueste Kunde von Baden, Nassau, Hohenzollern, Lippe, Waldeck, Anhalt, den Schwarzburgischen und Reußischen Ländern. gr. 8. 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.

Demonstrationen, geburtshülfliche. Eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe, erläutert zum Unterricht und zur Erinnerung. 6r und 7r Heft. Royalfol. jeder Heft 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Denham's, Clapperton's und Dudney's Beschreiburg der Reisen und Entdeckungen im nördlichen und mittleren Africa in den Jahren 1822 bis 1824. Aus dem Engl. Mit 2 Kupfertafeln u. 2 Charten. gr. 8. 3 Rthlr. 12 Gr. oder 6 Fl. 18 Kr.

Devergier, M. N., Clinik der siphilitischen Krankheiten. A. d. Franz. Mit color. Kupf. 1r Heft gr. 4. (noch nicht fertig)

Edwards, Dr H M., und Dr. V. Vavasseur Handbuch der Materia Medica oder kurze Beschreibung der Arzneimittel. A. d Französ. gr. 12 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.

Ekendahl, D. G. von, Geschichte des Schwedischen Volks und Reichs. I. Theil. gr. 8. 3 Rthlr. 12 Gr. oder 6 Fl. 18 Kr.

Ephemeriden, Neue Allg. Geographisch-Statistische, verfasset von einer Gesellschaft von Gelehrten und redigirt vom Professor Dr. *G. Hassel*. XXI. und XXII. Band. Mit Kupfern und Charten. gr. 8. Jeder Band 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Dieses Journal erscheint jetzt in einzelnen Stücken von 2 Bogen, deren 15 einen Band ausmachen und wöchentlich versendet werden. Jeder Band wird mit Haupttitel, ausführlicher Inhaltsanzeige und Register versehen.

Finlayson, G., Gesandschaftsreise nach Siam und Hué, der Hauptstadt von Cochin-China, in den Jahren 1821 und 1822. Mit einem Vorwort über den Verfasser, herausgegeben von Th. St. Raffles. A. d. Engl. gr. 8. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr

Froriep, Dr. L. F. v., Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, XVI. und XVII. Band. Mit Abbildungen. gr. 4. Der Band von 24 Bogen, mit Register und Umschlag 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. Das einzelne Stück 3 Gr. oder 15 Kr.

— Dessen theoretisch practisches Handbuch der Geburtshülfe, zum Gebrauche bei akademischen Vorlesungen und für angehende Geburtshelfer 8te wiederum vermehrte und verbesserte Auflage. gr. 8. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. (wird in Kurzem fertig.)

Fruchtgarten, der teutsche, als Auszug aus Sickler's teutschem Obstgärtner und dem allgemeinen teutschen Gartenmagazin. Mit ausgemalten Kupfern. V. Bandes 3s und 4s Stück gr. 8. 1 Rthlr. oder 1 Fl. 46 Kr.

Funke's Ch. Ph., ausführlicher Text zu Bertuch's Bilderbuche für Kinder. Ein Commentar für Aeltern und Lehrer, welche sich jenes Werks bei'm Unterrichte ihrer Kinder und Schüler bedienen wollen. (Fortgesetzt und bearbeitet von verschiedenen Gelehrten.) Nro. 212. 213. gr. 8. 8 Gr. od. 36 Kr.

Garten-Magazin, Neues Allgemeines, oder gemeinnützige Beiträge für alle Theile des teutschen Gartenwesens; herausgegeben von den HH. Professoren Bernhardi und Völker zu Erfurt, mit ausgemalten und schwarzen Kupfern. II. Bds 4s u. folgende Stücke, gr. 4. Jeder Band aus 6 Stücken bestehend, kostet 6 Rthlr. oder 10 Fl. 48 Kr.

Gerdy, Abhandlungen von Bandagen und dem chirurgischen Verband. Mit einem Atlas. Aus dem Französ. gr. 8 (noch unter der Presse.)

Hand, Ferd., Kunst und Alterthum in St. Petersburg. I. Band gr. 8 in Umschlag geheftet. 2 Rthlr. 6 Gr. oder 4 Fl. 3 Kr.

Handwerker und Künstler, der, Fortschritte und Muster. Mit vielen eingedruckten Abbildungen. I Bd. enth. 23 Stücke mit 94 eingedruckten Abbildungen, nebst Haupttitel und Register in Umschlag geh. gr. 4. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

— Desselben II. Bandes 12 bis 15s und folgende Stücke. Der Band von 24 Bogen mit Haupttitel und Umschlag 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. einzeln das Stück 3 Gr.

Hassel, Dr. G., allgemeines Handwörterbuch der Geschichte und Mythologie in einer alphabetischen Reihenfolge der denkwürdigsten mythischen, historischen und literarischen Personen vom Anbeginn der Geschichte bis zum Jahre 1825. I. Bandes 2te Abthl. Ap bis Bad. Mit 8 genealog. Tafeln. gr. 8. in Umschlag geheftet. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Journal für Literatur, Kunst und geselliges Leben. Jahrgang 1827. Redigirt von Dr. Stephan Schütze. gr. 4.

Seit Anfang des Jahres erscheint dieses Journal, an der Stelle des Journ. fur Lit., Kunst, Luxus u Mode, wöchentl. dreimal in einzelnen Nummern von ½ Bogen in gr. 4. Preis des Jahrgangs 8 Rthlr. oder 14 Fl. 24 Kr.

Keferstein, C., Teutschland, geognostisch-geologisch dargestellt. Mit Charten und Durchschnittszeichnungen erläutert, IV. Bandes 2r Heft. Nebst dem 2ten Stück der geognostisch-geologischen Zeitung, gr. 8. 1 Rthlr. 18 Gr. od. 3 Fl. 47 Kr.

— Desselben IV. Bandes 3r Heft nebst dem 3ten St. der geolog. Zeitung. gr. 8. 2 Rthlr. od. 3 Fl. 36 Kr.

Kupfertafeln, chirurgische, eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen von äußerlich sichtbaren Krankheitsformen, anatomischen Präparaten und chirurgischen Instrumenten und Bandagen. Zum Gebrauch für practische Chirurgen. 36r und 37r Heft. gr. 4. Jeder Heft 12 Gr. oder 54 Kr.

Laboratorium, das, eine Sammlung von Abbildungen und Beschreibungen der besten und neuesten Apparate zum Behuf der practischen u. physicalischen Chemie. 6r u. 7r Heft. gr. 4. Jeder Heft 12 Gr. oder 54 Kr.

Länder- und Völkerkunde, neueste, ein geographisches Lesebuch für alle Stände. Nach den besten Quellen und Hülfsmitteln bearbeitet. XXIII. Band, enthält: Baden, Nassau, Hohenzollern, Lippe, Waldeck, Anhalt, Schwarzburgische und Reußische Länder, von J. G. Cannabich. gr. 8. 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.

Latreille, die natürlichen Familien des Thierreichs ꝛc. Aus dem Französ. gr. 8. (noch unter der Presse.)

Loudon, J. C., Encyclopädie der Landwirthschaft, enthaltend die Theorie und Praxis der Taxation, Uebertragung, Anlegung, Verbesserung und Bewirthschaftung des Grundeigenthums, wie auch die Cultur und Benutzung der vegetabilischen Erzeugnisse der Landwirthschaft, mit Inbegriff der neuesten Entdeckungen und Verbesserungen; einer allgemeinen Geschichte der Landwirthschaft in allen Ländern ꝛc. Aus dem Engl. Mit vielen eingedruckten Abbild. 2te Lieferung, gr. Lexicon 8., in Umschlag geheftet 2 Rthlr. 6 Gr. oder 4 Fl. 3 Kr.

— Derselben 3te Lieferung, gr. Lexicon 8. in Umschlag. (erscheint in Kurzem.)

Maximilian, des Prinzen v. Wied, Abbildungen zur Naturgeschichte von Brasilien. Mit Deutschen und Französischen Erklärungen. Xte Lieferung. Imp. Fol. Subscr. Pr. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Monatsbericht, allgemeiner, 27. Jahrgang 1827. Januar bis Juni gr. 8. u. gr. 4. (Wird gratis ausgegeben.)

Neues und Nutzbares aus dem Gebiete der Haus- und Landwirthschaft und der dieselben fördernden Natur- und Gewerbskunde, mit Abbildungen, 3ten Bandes 7s bis 22s Stück, nebst Haupttitel und Register. Der Band von 24 Bogen mit Umschlag, Haupttitel und Register gr. 4. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. Einzeln das Stück 3 Gr. oder 15 Kr.

— Desselben IV. Bandes 1s, 2s Stück u. ff. gr. 4. Der Band von 24 Bogen 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Nicholson, J. Esq., der practische Mechaniker und Manufacturist, oder gemeinnützige Erläuterung der mechanischen Künste

und Fabriken Englands. Aus dem Engl. Mit vielen Abbild. 4te Lieferung, Bogen 34 bis 44 und Abbildungen Taf. 80 bis 94 u. Supplementtafel. Nebst Vorrede und vollständigem Inhaltsverzeichniß gr. 8. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr. — Das ganze nun vollständige Werk kostet 6 Rthlr. od. 10 Fl. 48 Kr.

Rayer, P. theoret. pract. Abhandlung über die Krankheiten der Haut. Aus dem Französischen mit Kupfern. gr. 8. (unter der Presse.)

Rey, J. Grundsätze der Englischen Rechtspflege in Vergleichung mit derselben in Frankreich und andern Staaten. Aus dem Englischen. (unter der Presse.)

Sanitäts- und Heilanstalten, die, unserer Zeit. Mit vielen Abbild. 1ste Lieferung. gr. 4 (unter der Presse.)

Tag, der, eine Zeitschrift für Geschichte, Politik und Literatur. Redigirt von F. W. Benicken. I. Band bestehend in 36 Stücken mit Haupttitel u. Register 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Tafeln, neue anatomische, mit auswählender Benutzung der neuesten anatomischen Werke von Cloquet, Lizars, Mascagni u. a. 1ste Lieferung, enthaltend 8 Tafeln, mit erläuterndem Text. Imperialfol. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr.

Tavernier, Handbuch der chirurgischen Clinik. Aus dem Französischen. gr. 12. (unter der Presse.)

Tuson, E. W., die Muskeln der obern Extremität in ihrer Lage über und neben einander zum Auseinanderlegen dargestellt. Des Myopolyplasiasmus 2te Lieferung Taf. 3 u. 4 enth. Nach dem Engl. Auf Leinewand gezogen, colorirt u. in Pappe geb. Imp. Folio. 4 Rthlr. oder 7 Fl. 12 Kr.

Velpeau, Alf. A. L. M., Abhandlung der chirurgischen Anatomie oder Anatomie der Gegenden des menschlichen Körpers, in Bezug auf die Chirurgie betrachtet. 3te Lieferung, die chirurgische Anatomie der Brust und des Rumpfes enthaltend. Mit Abbild. gr. 8. In Umschlag geheftet. (erscheint nächstens.)

Weddell's Reise in das südliche Polarmeer, in den Jahren 1822 bis 1824. Enthaltend die Erforschung des antarctischen Eismeers bis zum 74° der Breite, nebst einem Besuch des Feuerlandes und einer Beschreibung seiner Bewohner. Aus dem Engl. Mit 3 Charten. gr. 8. 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

Wörterbuch, vollständiges, der Naturgeschichte, dem gegenwärtigen Stande der Zoologie, Botanik und Mineralogie angemessen. IV. Bd. 1. Hälfte, Bogen 1 bis 18, und Register 21 und 22, zusammen 20 Bogen. gr. 8. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

— Atlas dazu, 7te Lieferung in 10 Blättern, gr. 4. colorirt 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.

— derselbe schwarz 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Zeitschrift, gemeinsame Deutsche, für Geburtskunde, herausgegeben von einem Verein Deutscher Geburtshelfer und redigirt von den Herren Doctoren Busch, Mende und Ritgen. 1sten Bandes 3r Heft, mit 1 Tafel Abbild. gr. 8. in Umschl. geheftet 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

— Derselben II. Bandes 1r Heft gr. 8. in Umschlag geheftet 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

---

2) Im Verlage des Geographischen Instituts.

A. Bücher.

Vollständiges Handbuch der neuesten Erdbeschreibung von Ad. Chr. Gaspari, G. Hassel, J. G. Fr. Cannabich, J. C. Fr. GutsMuths und Fr. A. Ukert, V. Abthl. 4. Bd. (Des ganzen Werks 19r Bd.)

Auch unter dem Titel:

Vollständige und neueste Erdbeschreibung des Britischen, Niederländischen und Französischen Guyana's und des Kaiserthums Brasilien, mit einer Einleitung zu Südamerica, bearbeitet von J. Ch. F. GutsMuths. gr. 8. 5 Rthlr. 12 Gr. Sächs. oder 9 Fl. 54 Kr. Rhein.

B. Charten.

Weiland, C. F., Charte von *Ireland*. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausgabe. Imp. Fol. 8 Gr. S. od. 36 Kr. Rh.

Weiland, C. F., Charte von *Vorderindien*. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausgabe. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr. Rhein.

Weiland, C. F., Charte von *Hinterindien*. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausgabe. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr. Rhein.

Weiland, C. F., Charte der *Nordwestküste von Africa*, oder die Staaten *Fez und Marokko*, *Algier*, *Tunis und Tripoli*, nebst der *Wüste Sahara*. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausg. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr. Rh.

Weiland, C. F., Charte von *Aegypten*, *Nubien u. Habesch*. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausgabe. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr. Rhein.

Weiland, C. F., Charte von der *Ostküste Südafrica's* nebst der Insel *Madagascar*, den *Comoren*, *Seechellen*, *Amiranten* und *Mascarenischen Inseln*. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausgabe. Imp. Fol. 8 Gr. S. oder 36 Kr. Rh.

Weiland, C. F., Charte von *Niederguinea*. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausgabe. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr. Rhein.

Weiland, C. F., Charte der *Südspitze von Africa*, mit der Colonie vom Vorgebirge der guten Hoffnung. Neue, zum grosen Handatlas gehörige, Ausgabe. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36. Kr. Rhein.

Weiland, C. F., Post- und Reisecharte von *Deutschland* und den benachbarten Ländern. Nach den besten Quellen entworfen. Im grösten Imp. Fol. 18 Gr. Sächs. oder 1 Fl. 21 Kr. Rhein.

Atlas der Staaten des Deutschen Bundes III. Lieferung in vier von *C. F. Weiland* gezeichneten Charten mit geographisch-statistisch-historischem Text von Dr. *G. Hassel* an der Seite; enthalten: 1) Das Herzogthum *Altenburg*, 2) die Länder der Herzöge von *Anhalt*, 3) das Herzogthum *Coburg-Gotha*, 4) das Herzogthum *Meiningen-Hildburghausen*. Roy. Fol. 1 Rthlr. 12 Gr. Sächs. oder 2 Fl. 42 Kr. Rh. Jedes Blatt einzeln 9 Gr. oder 42 Kr.

Charte des Nordamericanischen Staats *Virginien*, mit geograph.-stat.-historischem Texte von Dr. *G. Hassel* an der Seite. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr. Rhein.

— Dieselbe auf Velinpapier 12 Gr. oder 54. Kr.

Charte des Nordamericanischen Staats *Florida*, mit geogr.-stat.-hist. Texte von Dr. *G. Hassel*, an der Seite. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr.

— Dieselbe auf Velinpapier, 12 Gr. oder 54 Kr.

Charte des Britischen, Niederländischen und Französischen *Guyana*, mit geogr.-stat.-hist. Texte von Dr. *G. Hassel* an der Seite. Imp. Fol. 8 Gr. Sächs. oder 36 Kr. Rh.

— Dieselbe auf Velinpapier 12 Gr. oder 54 Kr.

Charte zu den Entdeckungsreisen im nördlichen und mittleren Africa von Dr. Oudney, Major Denham und Capit. Clapperton von der Kön. Marine in den Jahren 1822 bis 1824. Imp. Fol. 6 Gr. Sächs. oder 27 Kr.

Weiland, C. F., Erdglobus, vier Engl. Zoll im Durchmesser, dem neuesten Stande der Erdkunde angemessen und reichhaltiger, vorzüglich an Schrift, als man der Gröfse nach vermuthen könnte; schön gestochen und sorgfältig illuminirt. Mit messingenem Meridian, auf elegantem polirten Gestelle. Ladenpreis 3 Rthlr. S. oder 5 Fl. 24 Kr. Rh.

J. XXVI

4936

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

IX. Heft.

Tafel XXXV — XXXIX.

NB. Auch liegt hier eine Tafel IV. bei, welche den Besitzern der geburtshülflichen Demonstrationen gratis geliefert wird, da die in dem ersten Heft ausgegebene Tafel IV. als ungenügend wegfällt, und die dort dargestellten Figuren jetzt mit auf Tafel XXXV. einrangirt sind.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

1828.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den erschienenen Heften ersichtlich.

Weimar, im April 1828.

Großh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

Uebersicht der geburtshülflichen Demonstrationen.

Zum theoretischen Theile.

Anatomie . . . . . Der weibliche Körper mit durchscheinendem Skelett, von S. Th. v. Sömmering. Nach Originalzeichnung. Taf. 1. (Heft I.)

Beckenverschiedenheit bei den verschiedenen Menschenracen, nach Vrolik, Taf. 27—30. (VII.) (und zwar Europäer und Europäerinnen, Taf. 27. Neger und Negerinnen, Taf. 28. Javaneser und Javaneserinnen, Taf. 29. Bosjesmänninnen und Mestize, Taf. 30.)

Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inklination der Beckenöffnung, nach Bakker, Taf. 2. (I.)

Muskeln der untern Beckenöffnung, Taf. 4. (I.)

Doppelter Uterus, Taf. 20. (V.)

Schwangerschaftslehre . . . Veränderung des weiblichen Unterleibes während der Schwangerschaft, Taf. 5 u. 6. (Heft II.)

Schwangerschaft in der Substanz des Uterus, Taf. 13. (IV.)

Seltene Mißgeburt ohne Nabelschnur. Nach Originalzeichnung von Dietrich. Taf. 14. 15. (IV.)

Beckenphysiognomik. Profile von Schwangern im Bezug auf die Abhängigkeit der Unterleibsform von der Beschaffenheit des Beckens, Taf. 7. 8. (Heft II.)

Profile von Schwangeren, nach genauen Originalzeichnungen von Ritgen, Taf. 21. 22. u. 23. (VI.)

Blasenmola (nach Mde Bowin), Taf. 4. (Heft IX.)

Mittelbild des weiblichen Körpers, im nichtschwangern und im hochschwangern Zustande. Nach Originalzeichnungen von Ritgen. Taf. 24. 25. 26. (VI.)

Geburtslehre . . . . . Scheitelstellungen, Taf. 11. (III.)

Austritt des Kopfes, Taf. 12. (III.)

Umstülpung des Uterus (nach Breschet), Taf. 31. (Heft VIII.)

Zum practischen Theile.

Untersuchungslehre . . . . Stellung der Finger bei'm Untersuchen, Taf. 9. (Heft III.)

Untersuchung im Stehen, Taf. 10. (Heft III.)

Geräthe zur äußeren Beckenmessung, Taf. 32. (VIII)

Geräthe zur Untersuchung ꝛc. des Muttermundes, Taf. 39. (Heft IX.)

Geräthe zur innerlichen Beckenmessung, Taf. 35. 36. (Heft IX.)

Entbindungskunst . . . . Anlegung der Zange in der Englischen Lage, Taf. 17. (V.)

Davis's Zangen mit ungleichen Blättern, Taf. 18. 19. (V.).

Gebrauch scharfer Instrumente. Davis's Zangenhaken, Taf. 16. (IV.)

Davis's Osteotome, Taf. 34. (VIII.)

— Rumpfhaken und Embryotomiehaken, Taf. 33. (VIII.)

Insertion der Placenta an und auf dem Muttermunde, Taf. 37. u. 38. (Heft IX.)

a
b
b
b
c
d
c
c
c

Tafel IV.

Abbildung einer Blasenmola *).

Diese Figur, etwas kleiner als natürliche Größe, stellt eine Blasenmola vor, welche einer 28jährigen Frau, Claire D., als Product ihrer vierten Schwangerschaft, im achten Monate, unversehrt abging.

Die 2 Pfund 9 Unzen schwere Masse hat die Form der Höhle des Uterus behalten, worin sie eingeschlossen war.

Die Mola ist auf einer Portion ihrer Länge geöffnet und läßt eine gewisse Quantität Hydatiden, welche sie enthält, heraustreten.

Auf dem Schnitt der Geschwulst unterscheidet man zwei häutige Lagen.

Die erste a. a. a. a. ist die äußere Membran, welche dem epichorion oder der decidua ähnlich ist.

Die zweite b. b. b. ist eine dünne durchsichtige Membran, welche ein Rudiment des chorion zu seyn scheint.

c. c. c. Granulose Hydatiden.

d. d. d. Lymphatische Gefäße, wovon sich einige auf der Oberfläche unter der Form von Sprossen öffnen, und andere den Kügelchen, in welche sie sich endigen, zu Stielen dienen.

e. e. e. Längliche Hydatiden, welche deprimirte oder erweiterte Gefäße zu seyn scheinen.

f. f. f. Hydatiden mit Sprossen.

---

*) Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la môle vésiculaire ou Grossesse hydatique; par Madame Veuve *Boivin*, Maitresse Sage-femme, Surveillante en chef de la maison royale de Santé de Paris etc. avec figure. Paris 1827. 8. (Eine Uebersetzung der ganzen Abhandlung ist im Druck.)

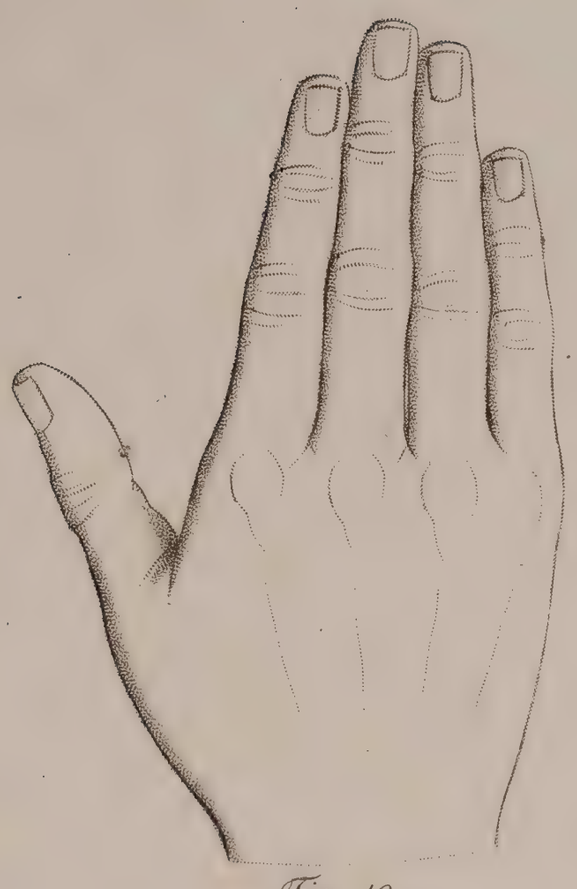


Fig. 10.

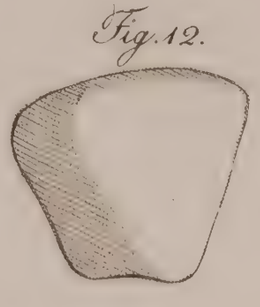


Fig. 12.

Fig. 11.

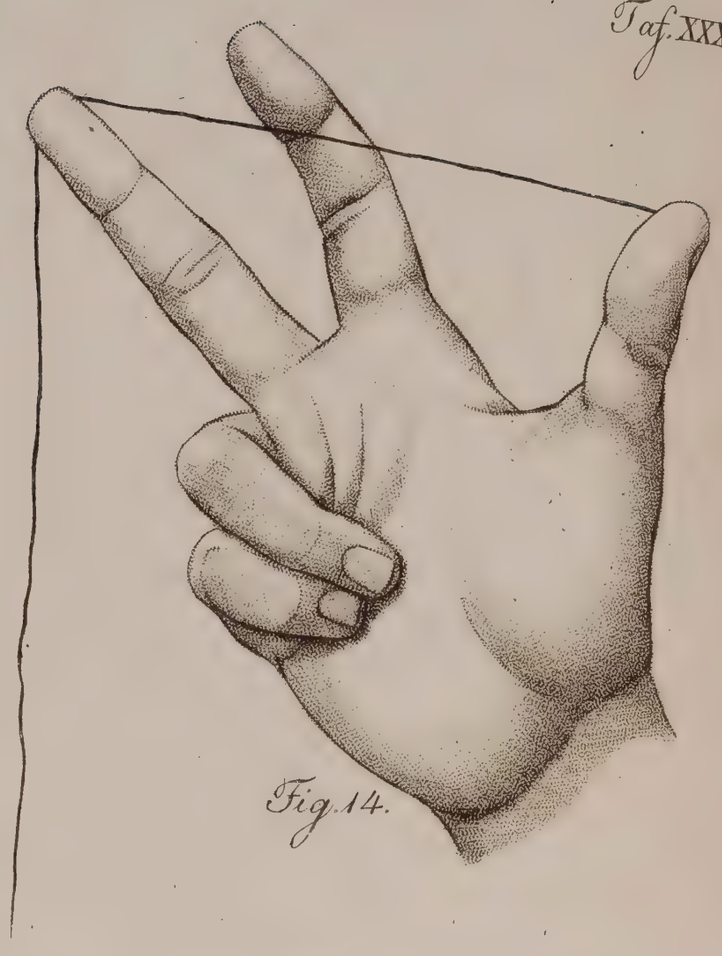


Fig. 14.

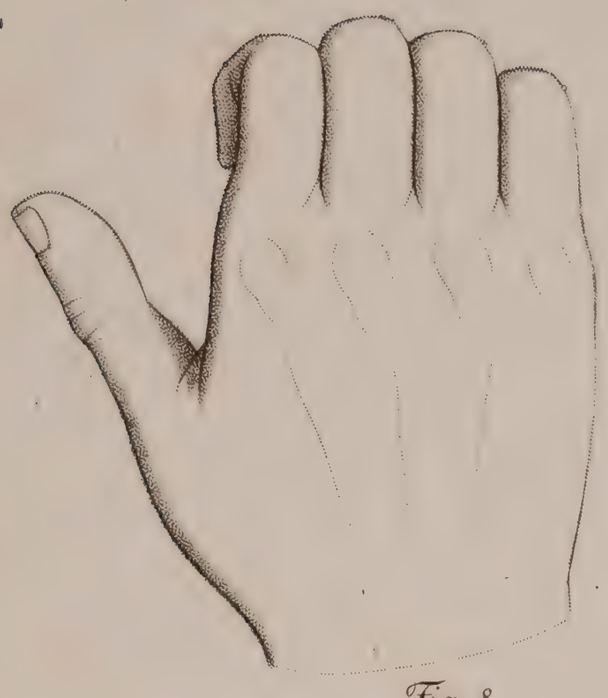


Fig. 8.

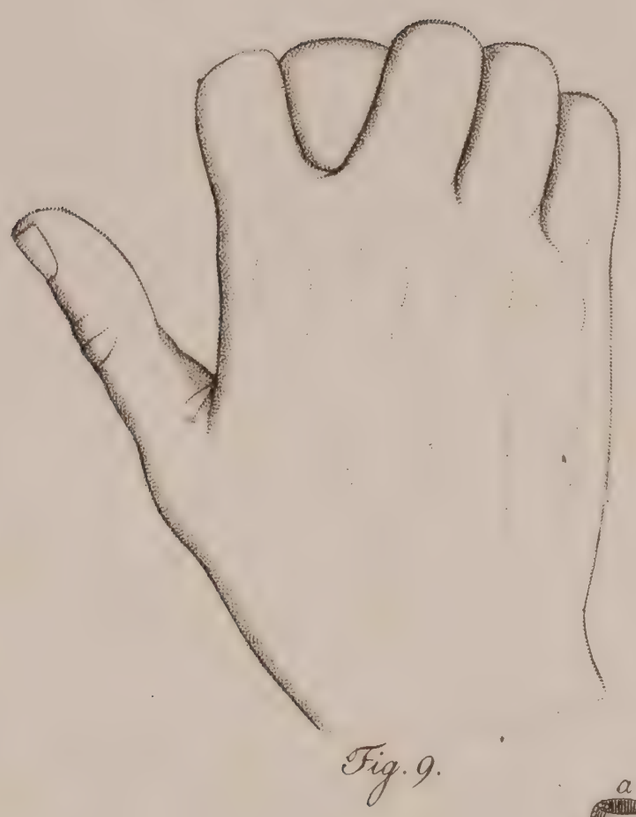


Fig. 9.

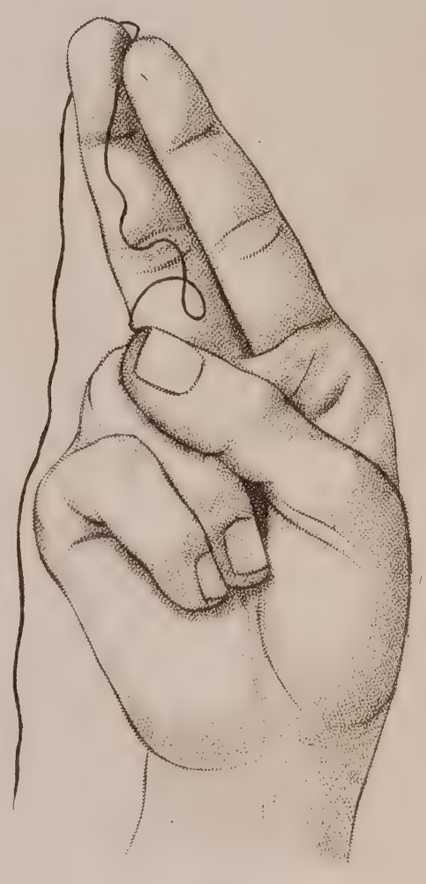


Fig. 13.

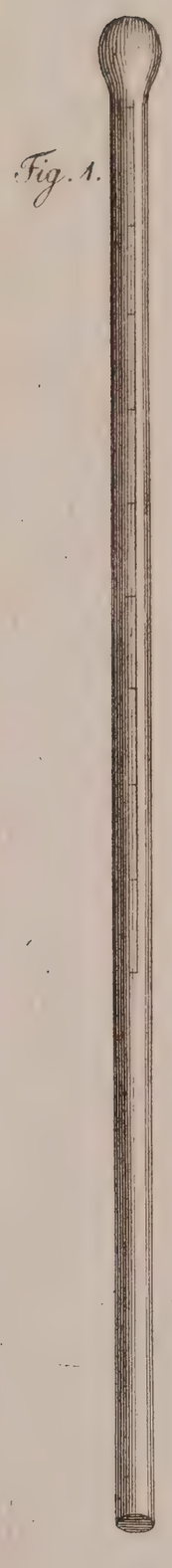


Fig. 1.

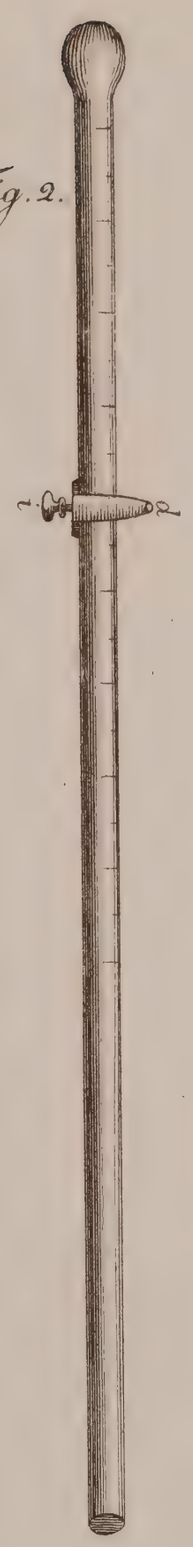


Fig. 2.

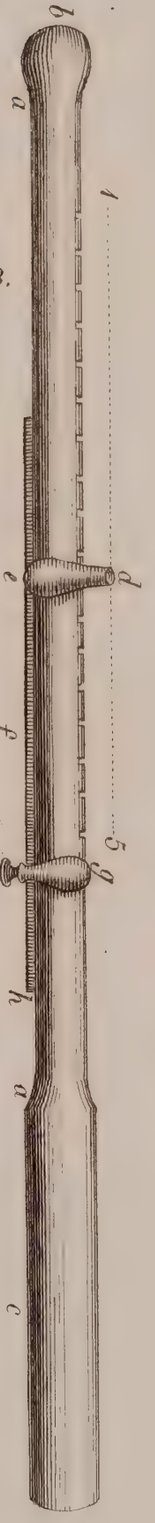


Fig. 3.

Fig. 4.

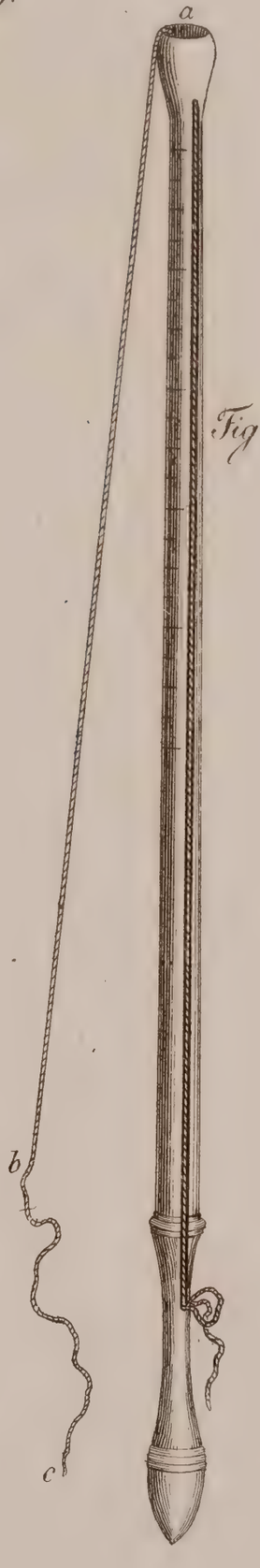


Fig. 5.

Fig. 6.

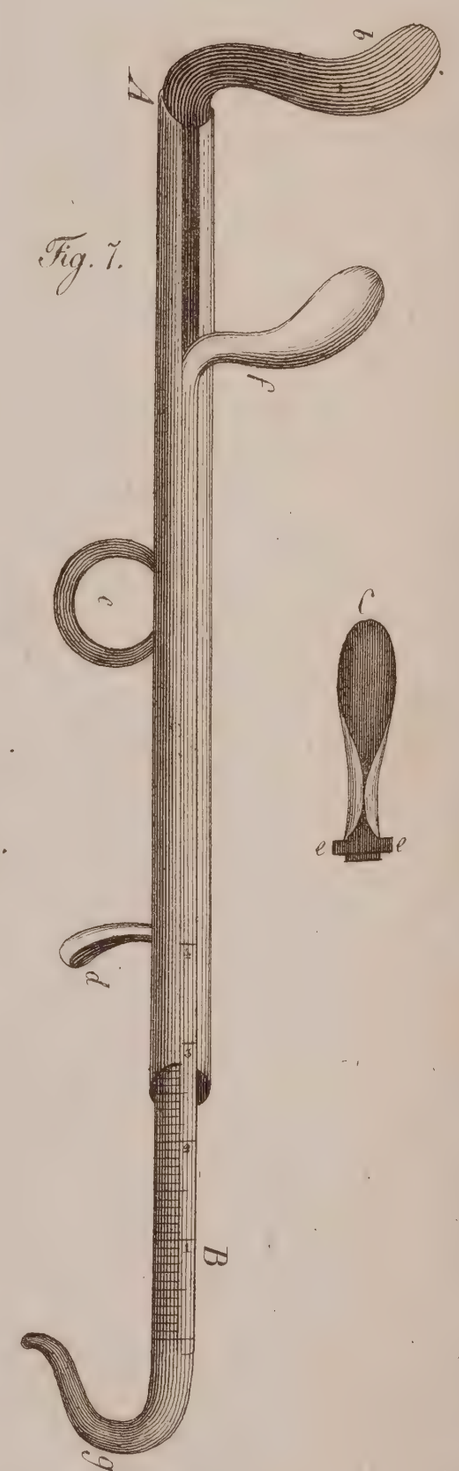


Fig. 7.

Tafel XXXV.

Vorrichtungen für die innerliche Ausmessung des Beckens.

A.

---

1. Stein's erster Beckenmesser.
(Fig. 1.).

Stein empfahl in seiner „Pract. Anleitung zur Geburtshülfe." Ausg. v. 1772 Taf. 2 S. 230 ein Stäbchen von Ebenholz in der gezeichneten Stärke, acht Zoll lang, mit einem geknöpften Oberende und mit altpariser Zollen und Strichen bezeichnet. Das Stäbchen wird mittelst eines Zeigefingers in die Scheide geführt und so gerichtet, daß das Knöpfchen auf die Mitte des Kreuzbeins zu stehn kommt, und die Skale unter dem untern Schooßfugenrande fest anliegt. Mittelst der Nagelspitze des andern Zeigefingers wird die Stelle festgehalten, wo das Stäbchen die Gegend des untern Schooßfugenrandes berührt. An dem so gehaltenen und dann ausgezogenen Stäbchen zeigt dann die Skale die Länge des geraden Maaßes der Beckenhöhle, woraus auf die Länge der eigentlichen Conjugata geschlossen werden soll. Auch andere von vorn nach hinten gehende, innere Maaße des Beckens können auf diese Weise ausgemessen werden, z. B. die Diagonalconjugata.

2. Stein's Stabbeckenmesser mit einfachem Schieber.
(Fig. 2.).

Stein fügte dem beschriebenen Stäbchen einen Schieber di hinzu, welcher oben bei d etwas vorspringt und b im Gebrauche so gestellt wird, daß er mit in die Scheide dringt. Liegt der Stab gehörig, so wird der Schieber so der untern Gegend der Schooßfuge genähert, daß er sich an diese anlegt. Alsdann wird durch Drehung des Schräubchens i der Schieber unverrückbar festgestellt. Das aus der Scheide entfernte Werkzeug zeigt nun auf seiner Skale das durch den Schieber angedeutete Maaß. S. Stein's „Pract. Anl." 2. Aufl. 1777. S. 262. Taf. 2. Fig. 4. Nach v. Froriep's Vorschlage kann der verlängerte Stab, wenn man den Schiebzeiger abnimmt, als Wendungsstab dienen.

3. Stein's Stabbeckenmesser mit zusammengesetztem Schieber.
(Fig. 3.).

Der als Zeiger für die Skale dienende Schieber de des so eben beschriebenen Geräthes ließ sich nicht gut unmittelbar bewegen und feststellen. Daher befestigte der Erfinder an des Schiebers unteres Ende e eine zarte Messingplatte efh, welche durch den Ring gi an das Stäbchen befestigt ist. Der Ring hat eine Stellschraube i. Diese fassend, kann man das Plättchen und so mittelbar den Schiebzeiger de zwischen 1 und 5 bewegen. Dasselbe Schräubchen dient auch zum Feststellen der ganzen schiebbaren Vorrichtung.

S. Stein's „Kurze Beschreibung einiger Beckenmesser. Cassel 1782." Fig 1. Dessen kleine Werke S. 135. fl. Richter's Bibliothek. B. 6. St. 3.

Wiedmann rieth das Knöpfchen des Stäbchens in eine Grube zu vertiefen, um die Spitze des Vorbergs aufzunehmen.

4. Ein mit Skale versehener silberner Catheter.
(Fig. 4.).

Jeder silberne Catheter kann mit einer Skale versehn werden und als Beckenmesser dienen. Aitken schlug diese Aushülfe vor.

5. Creve's Beckenmesser.
(Fig. 5.).

Creve ließ den Stein'schen Stab bis auf 12" verlängern und versah ihn mit einem Faden, welcher durch die Spitze des Köpfchens a zu Tage tritt und dann bis b und c frei ist. Bei'm Gebrauche wird das Köpfchen an den Vorberg angestemmt, der Faden ba über dem in die Scheide eingeführten Zeigefinger angespannt und diese gegen die innere Seite des obern Schooßfugenrandes angedrückt; der zwischen der Spitze des Zeigefingers und dem Knöpfchen des Stabes eingeschlossene Theil des Fadens zeigt dann die Länge der Conjugata.

Creve: vom Baue des weiblichen Beckens. Leipzig 1794. Taf. VIII. Fig. 1. 2.

6. Asdrubali's Fingerbeckenmesser, Pelvimetro digitale.
(Fig 6.).

Ein länglicher Fingerhut ab ist oben geschlossen und an der Spitze b gefurcht, damit sie nicht vom Vorberge abgleite. Der Hut ist an einem 5" langen Stiel, welcher mit einer Skale bezeichnet ist, befestigt. Man gebraucht das Instrument wie jeden andern Maaßstab, steckt aber den Zeigefinger in den Hut, um so dessen Spitze leichter an den Vorberg zu leiten. A. zeigt die bei der Anlegung nach abwärts, B. die nach aufwärts zu wendende Seite des Werkzeugs. S. des Erfinders: Elem. d'Ostetricia. T. 1. P. 1. Rom. 1795. p. 33. Tav. II. Fig. II. III.

7. Coutouly's Schiebmaaß, Apréciateur du bassin.
(Fig. 7.).

Dieser einem Schustermaaß nachgebildete Beckenmesser besteht aus dem Scheidestück bAd und aus dem Schiebestück fBg. Jenes ist eine oben aufgeschlitzte eiserne Röhre mit einem schmalen unter einem rechten Winkel aufsteigenden Löffel am Ende, dessen Höhlung die Spitze des Vorbergs aufzunehmen bestimmt ist. Dieser weibliche Theil wird zuerst in die Scheide gebracht und der Löffel an den Vorberg angelegt. So wird er an dem Ring c und an der Krücke d mit einer Hand festgehalten. Dann wird das mit einer Skale versehene, männliche oder Schiebestück, welches aus einem Stab besteht, dessen vorderes Ende in einen schmalen, unter einem beinahe rechten Winkel davon aufsteigenden Gegenlöffel f ausläuft, während sich dessen hinteres Ende in einen Haken g zum Halten umbiegt, in die hohle Rinne des weiblichen Stücks mit seinem Vorderende eingeschoben, welches, um nicht aus der Rinne auszuweichen, mit zwei vorspringenden Knöpfchen ee bei C versehn ist. Der Gegenlöffel f wird dem Löffel b anfangs sehr genähert, dann aber so weit davon abgezogen, daß er an der hintern Fläche der Schooßfuge zu liegen kommt. Der von der Skale aus der Rinne hervortretende Theil zeigt alsdann die Größe der Conjugata an.

S. Séances publiques de l'acad. Roy. d. Chir. Paris 1779. p. 137. Richter's chir. Bibl. B. 6. St. 3.

8. Barovero's Handbeckenmesser, Chiropelvimeter.
(Fig. 8 — 12.).

Der Geburtshelfer muß entscheiden können, ob ein gegebener Körper von bestimmter Gestalt und Volumen durch gewisse Oeffnungen des Beckens von bestimmtem Durchmesser durchgehen könne oder nicht. Zu diesem Behuf sind verschiedene Instrumente erfunden, welche Beckenmesser genannt werden. Sie lassen sich sämmtlich in zwei Classen abtheilen. In die erste gehören diejenigen, mit denen die Durchmesser des Beckens von außen gemessen, und in die zweite jene, welche in die Beckencavität selbst eingeführt werden. Mehrere Geburtshelfer haben sich begnügt, die Abstände der Beckenknochen, mit Hülfe der, in die Vagina eingeführten Finger, zu messen. Und einige haben zu diesem Behuf vorgeschlagen **), sich mittelst mehrerer der ausgemessenen Finger einen natürlichen Maaßstab zu schaffen, dem man mehr vertrauen könne, als den künstlichen Beckenmessern. Auch Hr. Barovero schlägt vor, sich mehrerer Finger an einer Hand, die man vorher nach Pariser Zollen und Linien gemessen hat, zu bedienen, und sie theils verbunden, theils durch einen kleinen dazwischengeschobenen Keil ausgespannt, gestreckt und gebeugt anzuwenden. Die Finger werden auf gleiche Weise, wie bei'm Touchiren, eingeführt, so daß, wenn der Durchmesser zwischen dem os sacrum und os pubis gemessen werden soll, der hintere, Ulnarrand der Finger nach dem os sacrum und der vordere, Radialrand nach dem os pubis gerichtet ist. Soll aber ein Transversal- oder Diagonaldurchmesser gemessen werden, so müssen die Fingerränder demge-

---

*) De novo pelvimetri genere, seu de Chiropelvimetro, auctore *Barovero*, in Regio Taurinensi Athenaeo Chirurgiae professore, specimen. In dem Repertorio medico-chirurgico di Torino No. 33. Febr. 1823.

**) Man vergleiche darüber Stark's Archiv für Geburtshülfe ꝛc. VI. Bds. 4tes Stück, S. 667. — Osiander's Grundriß der Entbindungskunst, S. 83. — Froriep's Handbuch der Geburtshülfe, §. 343. (7te Aufl. S. 317.)

mäß gerichtet und verbunden gebraucht werden, wie man Fig. 10. und Fig. 11. sieht. Reicht aber dieser Maaßstab nicht aus, so werden erst die Finger eingeführt, alsdann gebogen, wie Fig. 8. Oder man führt sie ein, wie Fig. 11, schiebt dann zwischen dem Zeige- und Mittelfinger einen Keil ein, und beugt sie an der zweiten Phalanx, wie Fig. 9. Letzteres Maaß, was man mit Hülfe des Keils erhält, kommt dem Durchmesser der ganzen Hand gleich, kann auch, wenn es nöthig ist, noch vergrößert werden. Zu einer natürlichen und leichten Geburt gehören bekanntlich für den kleinern Durchmesser des Beckens wenigstens $3\frac{1}{2}$ Zoll. Drei Zoll und etwas mehr oder weniger geben schon eine schwere Geburt; bei $2\frac{1}{2}$ Zoll aber wird sie unmöglich, wiewohl auch diese Regel, wegen des verschiedenen Volumen des Kopfes des foetus, und wegen der verschiedenen Festigkeit der Schädelknochen desselben, viele Ausnahmen zuläßt. Jeder Geburtshelfer wird bei fleißiger Uebung schon mit einer einzigen Fingerlänge, die drei Zoll oder etwas mehr beträgt, entscheiden können, ob die Geburt leicht, schwierig oder unmöglich sey.

Außer den, von den Durchmessern des Beckens herrührenden, Schwierigkeiten der Geburt, giebt es noch andere, die in den Kopfdurchmessern des foetus ihren Grund haben. In diesem Falle dienen zwei mit einander verbundene Finger, der Zeige- und Mittelfinger, die, nachdem sie eingeführt, von einander getrennt und mittelst eines eingeschobenen Keils auseinander gehalten werden, statt der Schenkel eines Cirkels, um ganz genau damit das Maaß des Kopfes zu nehmen; und auch dieser Keil kann entbehrt werden, wenn erst der Geburtshelfer durch fleißige Uebung die Entfernung seiner Finger von einander genau nach Zollen und Linien zu berechnen gelernt hat.

Um aber einen richtigen Chiropelvimeter zu haben, so mache der Geburtshelfer über das Gelenk der ersten Phalanx seines Zeige- und Ringfingers oder des kleinen Fingers, Fig. 10., Fig. 11, oder an der zweiten Phalanx des Zeigefingers und des kleinen Fingers, Fig. 8. a. und Fig. 9. a. einen Punct mit Tinte, setze die Schenkel eines Cirkels darauf, und trage dieses Maaß auf einen Pariser Zollstab über. Auf diese Weise kann man mehrere ganz genaue Maaße auf diesem natürlichen Beckenmesser haben. So betrug z. B. an den Fingern des Professor Barovero das erste Maaß, wie Fig. 10, 2 Zoll 6 Linien; das zweite, wie Fig. 11, 3 Zoll; das dritte, wie Fig. 8, 3 Zoll 2 Linien; das vierte, wie Fig. 8 Zoll 8 Linien; der Keil, Fig. 12, muß also 6 Linien gemessen haben.

Noch größere Maaße lassen sich nehmen, wenn man die Spitzen der Finger mit einem Keile auseinander hält. Der hölzerne Keil muß aber an den Seiten etwas ausgekehlt seyn, damit er von der ersten Phalanx des Zeige- und Mittelfingers gehalten werden kann. Er muß bei jedem Geburtshelfer verschieden seyn, jenachdem die Finger verschieden sind, um so dicker, je dünner die Finger sind und umgekehrt, um so schmäler als die Finger dick sind. Es ist gut, wenn mehrere, immer größere vorhanden sind, auf welchen entweder das ganze Maaß des Keils und der Finger, oder nur das Maaß des Keils nach Zollen und Linien verzeichnet ist.

Es springt in die Augen, daß auf diese Weise ein ziemlich genauer Maaßstab erlangt werden kann, wobei nur noch die Zusammendrückbarkeit der weichen Theile zu berücksichtigen wäre.

9. Einfaches Chiropelvimeter, oder manus filigera von Mayer, Prof. in Bonn.

(Fig. 13. und 14.)

Der Herr Erfinder bemerkt hierüber, in einer schriftlichen Mittheilung an den Herausgeber der geburtshülflichen Demonstrationen, Folgendes:

„Alle Instrumente zur Ausmessung des Beckens, so kunst- und sinnreich selbe auch eingerichtet seyn mögen, haben doch ihre großen gemeinschaftlichen Nachtheile. Schon ihre Application wird von den meisten schwangern Frauen gar nicht gestattet oder nur mit dem größten Widerstreben geduldet. Nie ist man dabei ganz sicher, daß das Instrument gerade an der Stelle sich befindet, wo man dasselbe hin gerichtet wissen will oder so lange daselbst verbleibt, bis man den Meter des Instrumentes regulirt hat. Man wird also immer wieder zu der menschlichen Hand seine Zuflucht nehmen und sehen müssen, wie man damit ausreiche."

„Ich habe eine ganz einfache Vorrichtung mir ausgedacht, welche vielleicht alle Anforderungen, die man an ein Pelvimeter zu machen berechtigt ist, erfüllt."

„Man nimmt einen einfachen, mit Wachs gewichsten Faden von Zwirn oder Seide, fädelt denselben in eine gewöhnliche Nadel ein und bindet das eine Ende desselben, nachdem man mit der Nadel den Nagel des Daumens der rechten Hand an dessen freiem Rande an der Ulnarseite durchgestochen hat, mittelst eines Knotens fest. Nun durchsticht man mit der eingefädelten Nadel auch den Nagel des Mittelfingers an dessen freiem Rande an der Radialseite und führt den Faden ganz hindurch. Der Faden kann etwa anderthalb Fuß lang seyn. Das freie Ende des Fadens kann man mit einem Knopfe oder einer Schleife versehen. Dieses ist die ganze Vorrichtung."

„Die Anwendungsart dieses Pelvimeters ist folgende:"

„Man zieht mit der linken Hand an dem freien Ende des Fadens, woran ein Knopf oder eine Schleife zur größern Bequemlichkeit angebracht wurde und nähert zugleich den Daumen, Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand in ausgestreckter Stellung einander an. So geht man, wie es bei'm Touchiren gewöhnlich geschieht, in die äußern Geschlechtstheile ein. Ist man in der Beckenhöhle angelangt, so wird nun der Daumen an die innere Fläche des Schaambogens angedrückt, der Mittelfinger entfernt sich vom Daumen und wird gegen das Promontorium des heiligen Beines ausgestreckt. Der Zeigefinger wird, während dieses geschieht, schwebend über dem nun angezogenen Faden gehalten und hat zugleich die Bestimmung in der Mitte zwischen der Spitze des Daumens und Mittelfingers gelegene Theile, z. B. den herabgesunkenen Kopf des Kindes, das tief stehende untere Segment des Uterus ꝛc. nach aufwärts zu heben und so den Weg zur Ausmessung gleichsam frei zu machen."

„In der 14ten Figur sieht man die aufgenannte Art in den Geschlechtstheilen ausgespannte Hand. Hat man die Messung sicher vollbracht, so wird die Spitze des Zeigefingers der des Mittelfingers angenähert und der Faden durch erstern an dem letztern fest angedrückt, der Daumen nähert sich den beiden andern Fingern ebenfalls und in dieser Stellung wird die Hand aus den Geschlechtstheilen wieder behutsam herausgebracht."

„Die 13te Figur stellt dieses anschaulich dar."

„Nun hat man bloß den Faden zwischen dem Nagel des Daumens und Mittelfingers zu messen und erhält so das reinste und sicherste Maaß, das man sich wohl wünschen kann"

„Die Vortheile dieses Pelvimeters bestehen in Folgendem:"

„1. Derselbe leidet keine Schwierigkeit bei'm Einbringen, und es wird die schwangere Frau davon nicht wohl etwas gewahr."

„2. Die Hand befühlt hierbei selbst die Stellen, deren Entfernung gemessen werden soll."

„3. Da der Faden gewichst ist, so verändert er sich durch die Feuchtigkeit der Geschlechtstheile nicht."

„4. Der Widerstand, welchen solch' gewichster Faden bei seinem Durchgange durch das Loch in dem Nagel des Mittelfingers erleidet, ist gerade hinreichend, um die Messung zu sichern."

„5. Glaubt man aber mit der Hand im Becken bei der Messung einen Fehler gemacht zu haben, was z. B. bei sehr herabgesunkenem Uterus oder tief liegendem Kopf des Kindes leicht geschehen kann, so hat man bloß an dem freien Ende des Fadens, welches aus den Genitalien heraushängt, zu ziehen und die Messung wieder zu beginnen, was ja ein Leichtes ist."

„6. Endlich kann diese Vorrichtung auch zur Ausmessung des Kopfes des Kindes oder als Cephalometer und Embryometer benutzt werden. Man fixirt z. B. den Daumen an der Stirne des Kindkopfes und fährt mit dem Mittelfinger längs der Stirnnath und Pfeilnath zu dem entgegengesetzten Puncte des Hinterkopfes hin und mißt so den großen Bogen des Kopfes. Auf dieselbe Weise kann man auch den Queerbogen von einer Schläfe zur andern messen. Der Diameter dieser Bogen wird durch die gewöhnliche geometrische Formel bestimmt. Es ist freilich diese Messung nicht so ganz sicher wie die vorige!"

„7. Sollte der Zeigefinger nicht Kraft genug haben, um dem etwa zwischen den Daumen und Mittelfinger sich befindlichen vorliegenden Theil, z. B. den Kopf des Kindes ꝛc. so aufwärts zu bewegen, daß der Faden gerade ausgespannt werden kann; so fädelt man statt in den Nagel des Mittelfingers den Faden in den Nagel des Ringfingers, wie angegeben wurde, ein und benützt den Zeige- und Mittelfinger zum Aufwärtsheben des vorliegenden Theiles, welche vereint hierzu hinreichende Kraft haben."

„Schreger sagt (die Werkzeuge der ältern und neuern Entbindungskunst, Seite 17): „„Noch scheint ein Werkzeug zur Beckenausmessung zu fehlen, das alle Bedingungen in Einem erfüllt, Einfachheit des Baues, leichte Entwickelung, sichere Application, präcisen Stand in den wahren Meßpuncten, Gemeinnützigkeit im jungfräulichen und schwangern Zustande, Anwendbarkeit für alle Durchmesser des Beckens, Rücksicht auf den tiefen Stand des Untersegments des Uterus, dauerhafte Bestimmtheit im Anzeigen des Maaßes — oder ist es vielleicht unmöglich, diese Aufgabe ganz zu lösen?""

„Ich glaube durch meinen Pelvimeter alle diese Bedingungen erfüllt und die Aufgabe nicht ungelöst gelassen zu haben."

„Der Name manus filigera, fadentragende Hand, möchte diese Vorrichtung wohl am passendsten bezeichnen."

Fig. 9.

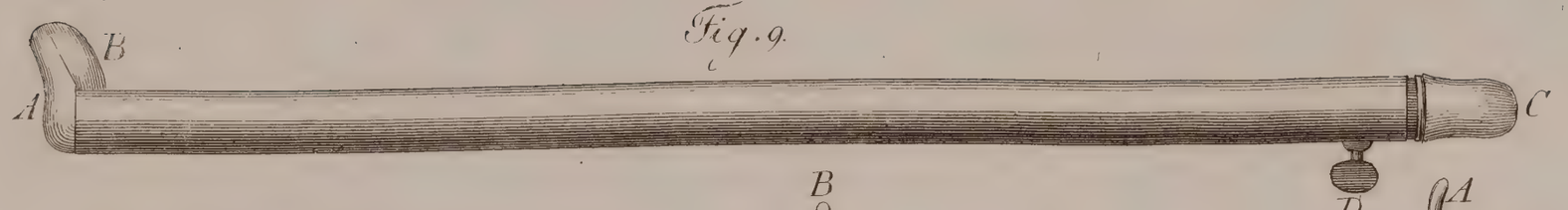


Fig. 10.

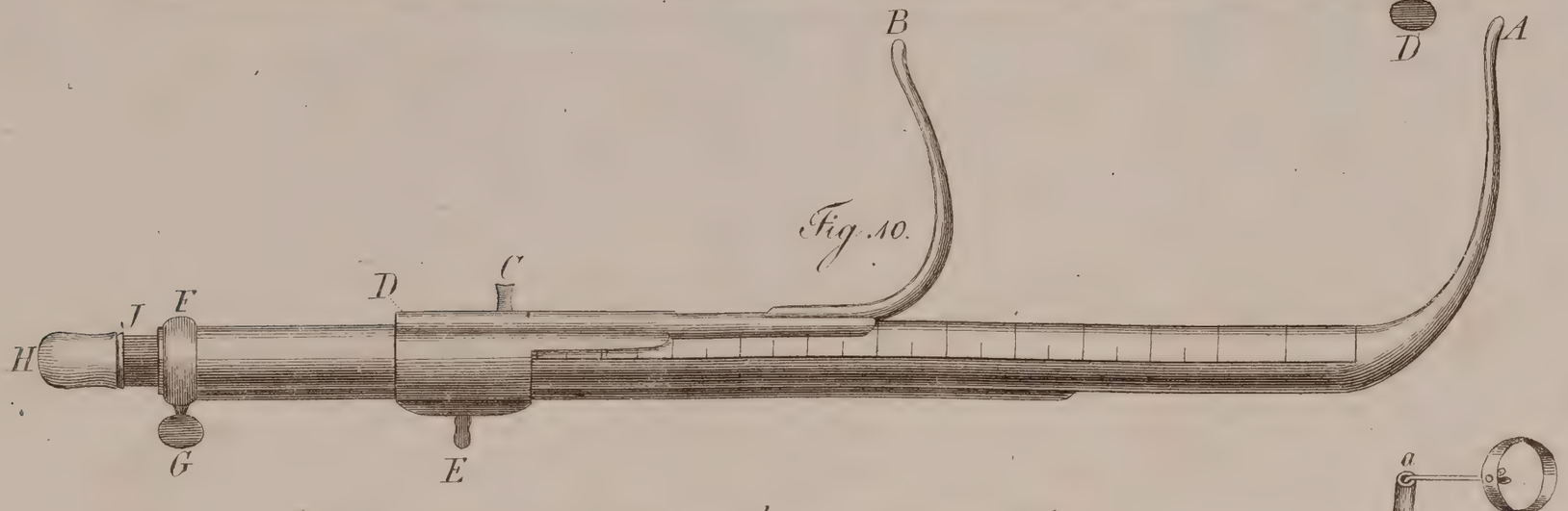


Fig. 8.

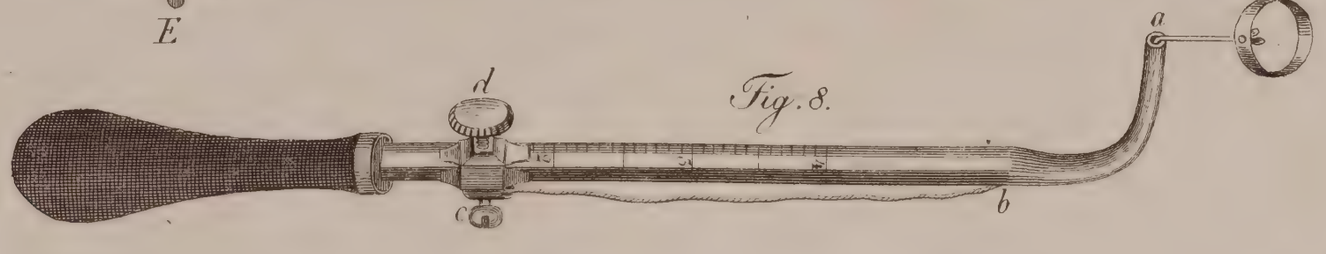


Fig. 1.

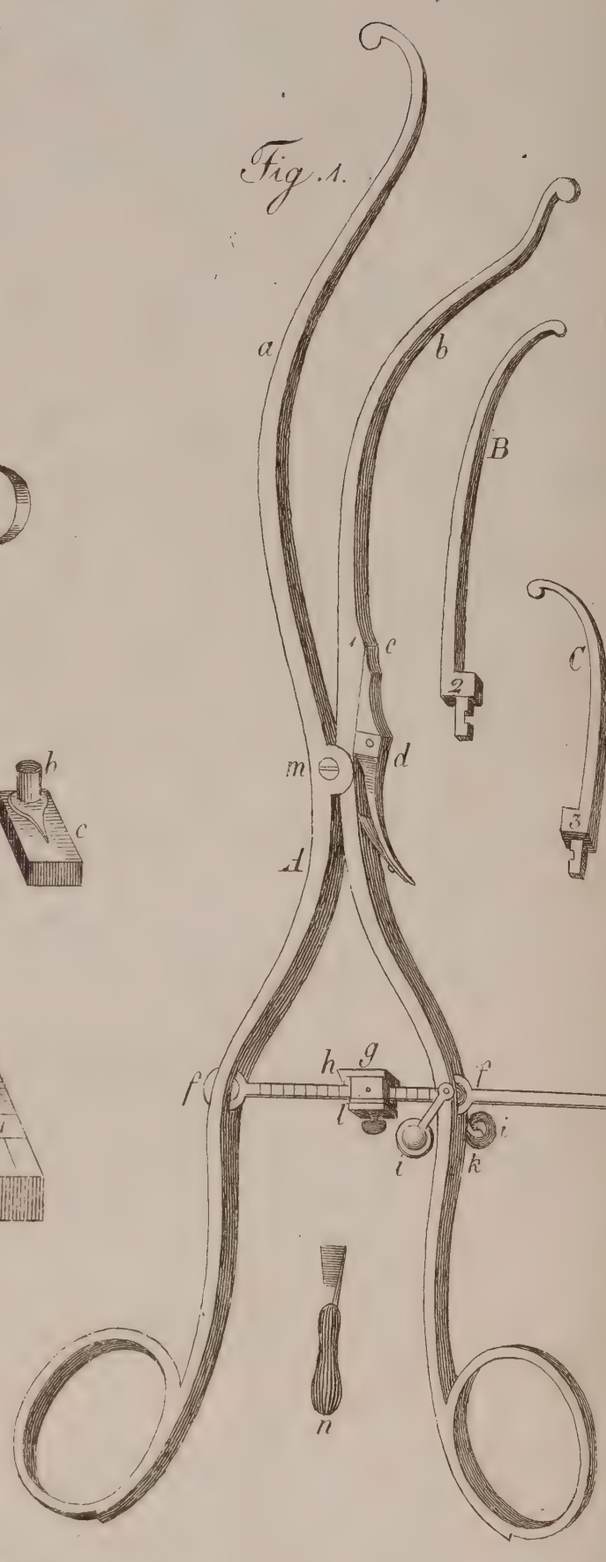


Fig. 2.

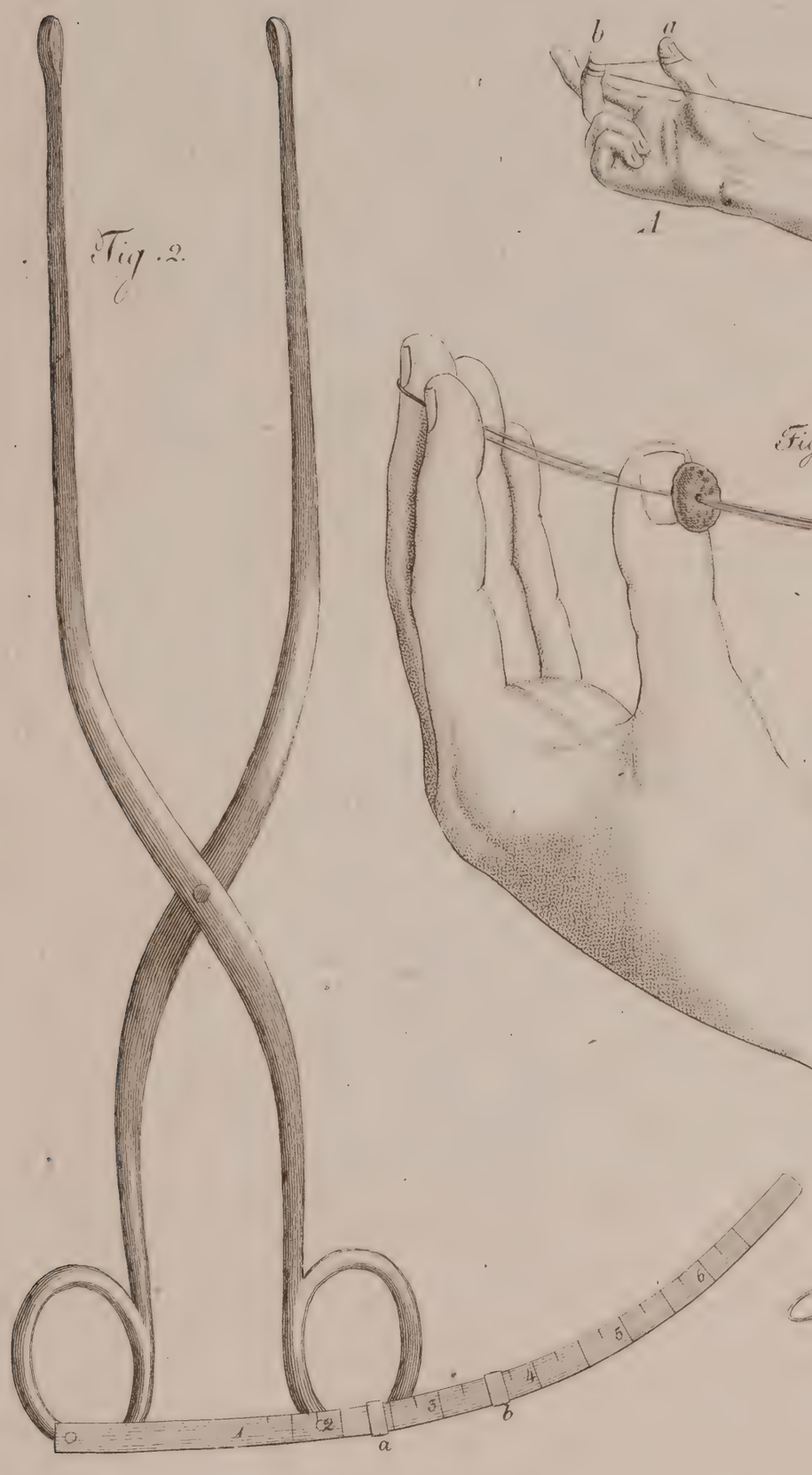


Fig. 4.

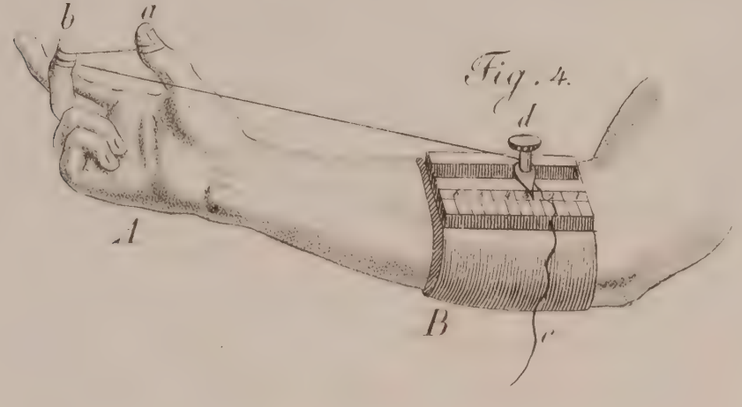


Fig. 4.

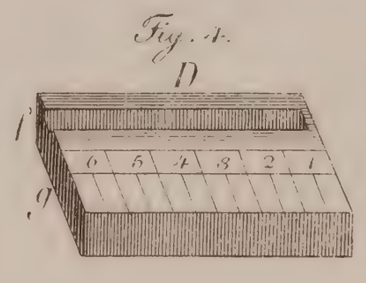


Fig. 6.

Fig. 7.

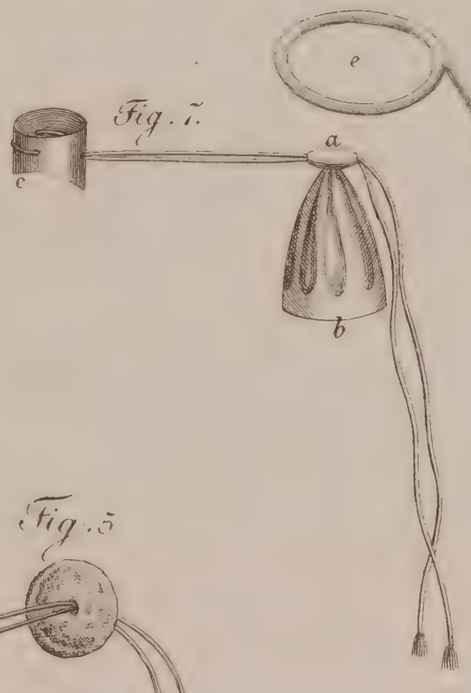


Fig. 11.

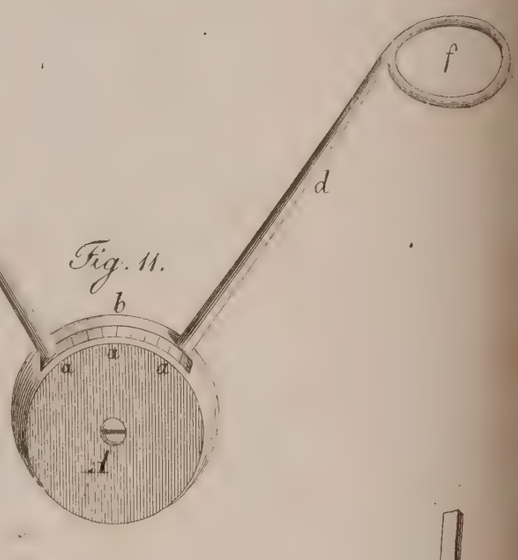


Fig. 5.

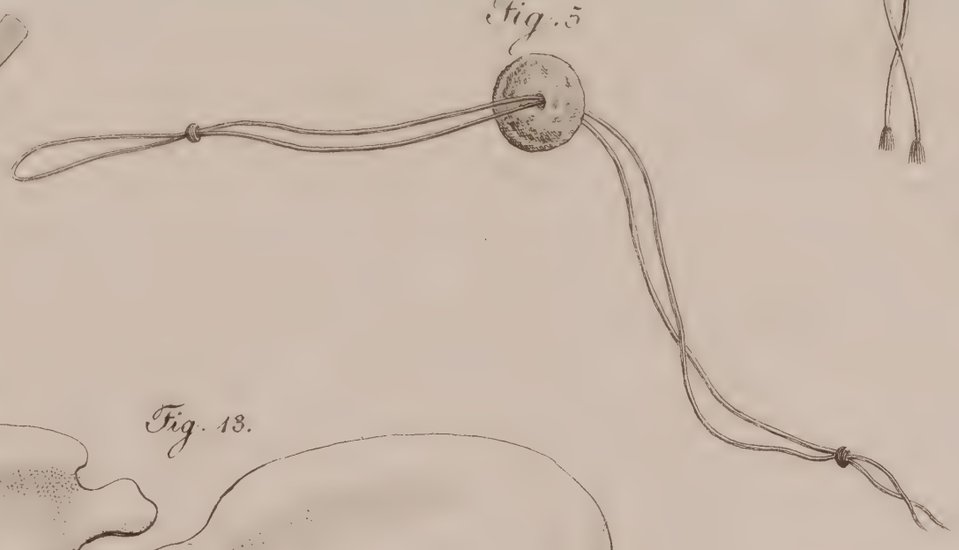


Fig. 12.

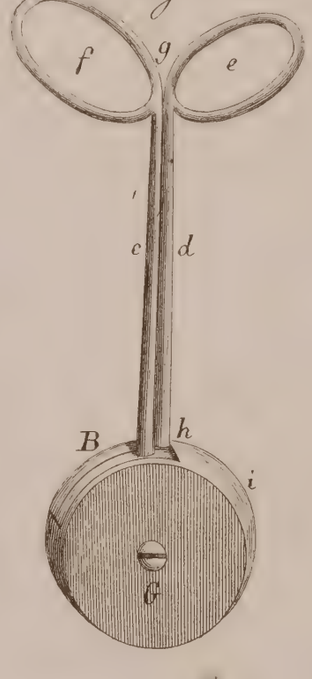
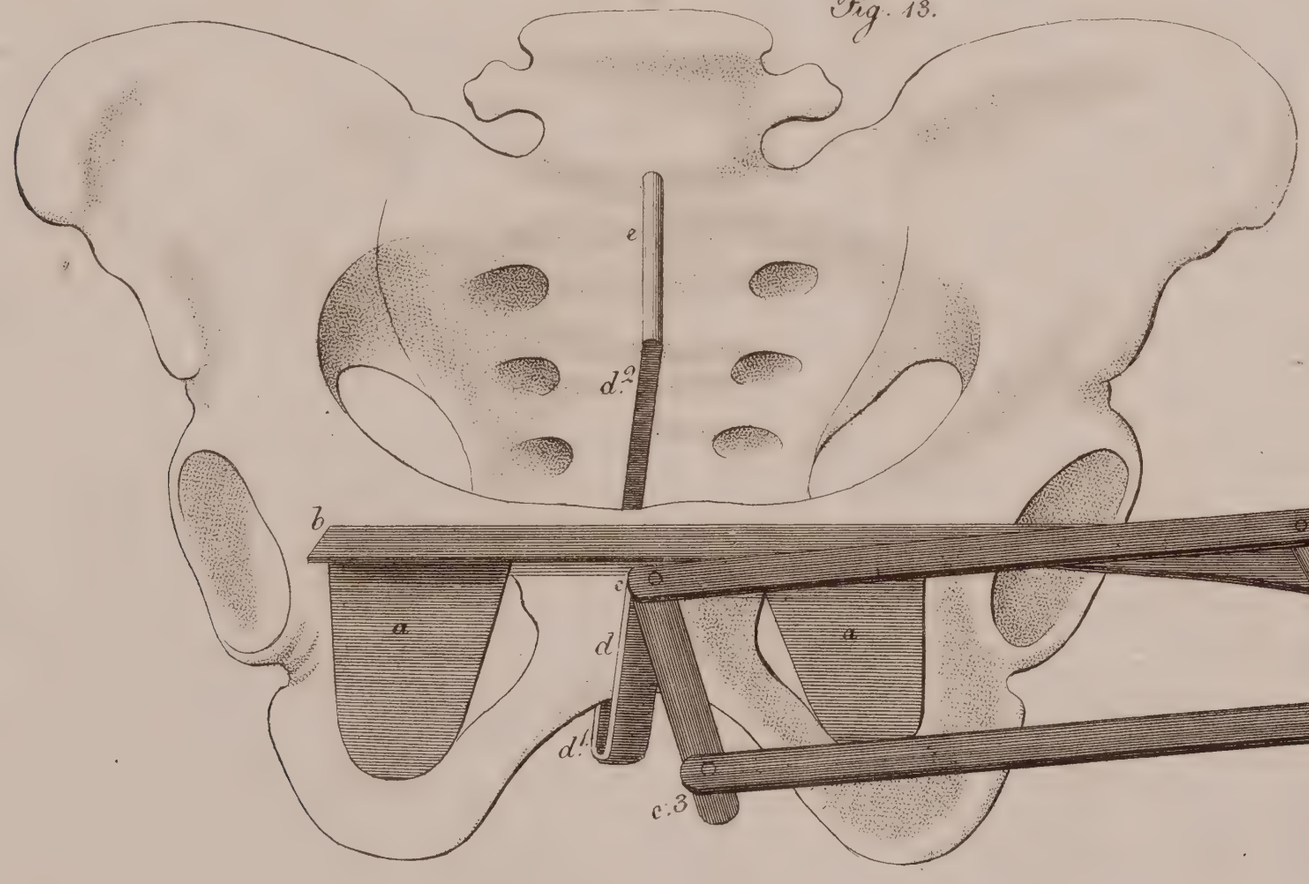


Fig. 13.



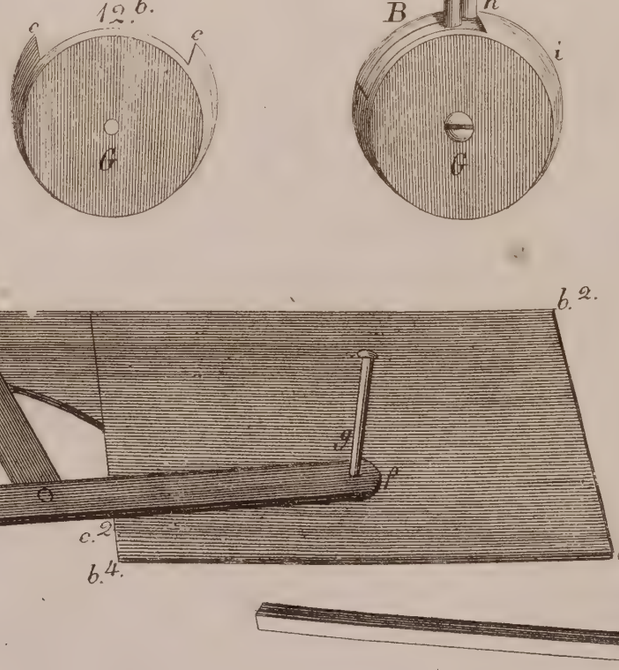


Fig. 3.

Tafel XXXVI.

Vorrichtungen für die innerliche Ausmessung des Beckens.

B.

10. Stein's großer, zusammengesetzter Beckenmesser.

(Fig. 1.)

Ein scheerenförmiges Geräthe, jedoch ohne Kreuzung der beiden Hälften. Jede Hälfte besteht aus dem, in einem Ring zum Halten endenden Stiel und aus dem, in einen Knopf zum Messen endenden Taster. Die eine Hälfte wird vom Daumen, die andere vom Mittelfinger, welche in die Ringe der Stiele eingeführt werden, gehandhabt. Der Taster des Mittelfingerstücks ist S förmig gekrümmt, und sein Endknöpfchen steht nach außen. Der Taster des Daumenstücks ist kürzer als der andere, und sein Knöpfchen springt, indem er sich sanft nach außen krümmt, ebenfalls vor. Da nach Verschiedenheit der Enge des Beckeneingangs der letztgedachte Taster zu groß seyn kann, so ist er zum Aus- und Einsetzen eingerichtet, und es kann statt des Stückes b, das Stück B oder C eingesetzt werden. d ist ein mit einer Feder versehener Halter des Einsatzes, in welchen er bei c eingreift. Das Werkzeug muß so angelegt werden, daß der Knopf des einen Tasters am Vorberg, der Knopf des andern am obern Schooßfugenrande anliegt. Um die Entfernung der so gelegenen Tastknöpfe an den Stielen messen zu können, ist zwischen diesen bei f ein Stab als Maaß ff angebracht, welcher an einem Stiel mittelst eines Gewindes befestigt ist und den andern Stiel durchbohrt. Der Zeiger auf dem Stabmaaße ist ein von diesem durchbohrter würfelförmiger Schieber g. Wenn das Instrument eingeführt wird, werden die Taster einander durch möglichste Entfernung der Griffringe möglichst genähert. Damit der Zeiger dem so stark abtretenden Stiele des Daumenstücks folge, halten ihn zwei Greifknöpfchen ii fest, welche am Stiele des Daumenstücks mittelst eines zarten Gewindes an biegsamen Stielchen befestigt sind. Die Greifknöpfchen fassen in eine Delle des Zeigerwürfels an jeder Außenseite ein. Ist auf diese Weise der Zeiger möglichst weit vom Stiele des Mittelfingerstücks entfernt, so werden Daumen und Mittelfinger einander so sehr genähert, als dieß die Knöpfe der Taster erlauben, welche gegen den Vorberg und obern Schooßfugenrand anstoßen müssen. Hiermit nähert sich der Zeiger g dem Stiele des Mittelfingerstücks und zeigt durch ein Häkchen h die Größe der Conjugata auf der Skale. Will man das Instrument wieder entfernen, hebt man die Greifknöpfchen vom Zeigerwürfel ab, entfernt den Daumen vom Mittelfinger, wodurch sich die Taster einander nähern und zieht sie aus der Scheide. Der Zeigerwürfel hat alsdann seine Stelle nicht verändert, indem er von den Greifknöpfchen frei gemacht worden ist und durch das an einem biegsamen Stielchen befestigte Häkchen h auf der mit vielen eingeschnittenen Strichen oben gekerbten Skalenstange festgehalten wird. Für jeden Einsatz b, B, und C ist das viereckige Stäbchen ff mit einer besondern Skale versehen, wovon eine an seiner untern Fläche, die beiden andern an seinen beiden Seitenflächen eingegraben sind.

Der Schraubenstift m hält im Gewinde um diesen Stift die beiden Hälften des Instruments zusammen; n ist der Schlüssel, um den Stift fester drehen zu können.

11. Aitken's allgemeiner Beckenmesser.

(Fig. 2.)

In Gestalt einer Zuckerscheere mit gekreuzten Schenkeln. Die Skale ist auf einer schmalen bogenförmig gekrümmten Platte eingegraben, deren eines Ende frei, das andere am untern Rande des Stielrings befestigt ist. Damit die Bogenplatte auch mit dem andern Stielringe in Verbindung stehe, geht vom untern Rande desselben ein, die Bogenplatte umfassende Ringklammer a ab. Eine zweite freie Ringklammer b, welche vom freien Ende des Bogens her auf diesen geschoben wird, dient als Zeiger für die Skale. Dieser Zeiger b wird nämlich so dicht an die haltende Ringklammer a geschoben, daß er sie berührt. Wird das geschlossen in die Scheide eingeführte Instrument z. B. zwischen Vorberg und Schooßfuge geöffnet, so schiebt die haltende Ringklammer a den Zeiger b voran, und wird darauf das Werkzeug wieder geschlossen ausgezogen, so weicht die haltende Ringklammer zurück ohne den Zeiger mitzunehmen, welcher also fortfährt an der Skale das Maaß anzugeben.

S. **Aitken: Principles of Midwifery. Edinb. 1785. Nürnb. 1789. Tab. XXIX. F. 3.**

12. Jumelin's Beckenmesser.

(Fig. 3.)

Zwei Eisenstäbe sind beweglich durch einen Arenstift C so verbunden, daß ein längerer und kürzerer Arm A und B als Taster am Vorberg und Schooßfugenrand dienen, während die entgegengesetzten zwei Arme Stiele darstellen, an deren längern durch ein Gewinde ein Stabmaaß D befestigt ist, welches, gegen das freie Ende des andern Stielarms gelegt, von diesem Ende das Maaß der Conjugata angezeigt erhält.

S. **Rozier: Journ. d. Phys. d. Paris. Sept. 1778. p. 189.**

13. Koeppe's Beckenmesser, armata manus.

(Fig. 4.)

Der Daumen und Mittelfinger dienen hier als Taster an Schooßfuge und Vorberg. Um ihre Entfernung von einander zu messen, ist ein Faden an einem Ringe a für den Daumen befestigt und läuft durch einen Ring b für den Mittelfinger. Von da läuft er zum Zeiger d der Maaßvorrichtung. Diese ist eine mit Skale bezeichnete Platte, welche durch ein Armband B am Vorderarm in der Nähe des Ellenbogens festgehalten wird. Neben der Skale befindet sich eine vertiefte Rinne, welche an der bei D besonders gezeichneten Skale deutlich zu sehen ist, und deren Eingang durch f bezeichnet wird. Der in dieser Rinne laufende Schieber ist besonders abgebildet und durch dc bezeichnet. An dem einen Ende des Schiebers befindet sich der Zeiger an der Hülse b, durch welche der ebenfalls besonders abgebildete Schraubenstift a läuft. Die Schnur, welche vom Ringe des Mittelfingers kommt, setzt diesen Schieber in Bewegung, wenn der an den Daumen gelegte Mittelfinger vom Daumen entfernt wird und so zeigt der Zeiger auf der Skale die Entfernung der beiden Finger an.

14. Stark's Beckenmesser.

(Fig. 5. 6.)

Stark empfiehlt eine Fadenschleife durch eine kleine Korkplatte zu ziehen und in die Schleife Daumen und Mittelfinger einzuschieben. Dann sollen diese Finger von einander entfernt werden, bis der Daumen die Schooßfuge, der Mittelfinger den Vorberg erreicht. Hierdurch verlängert sich die zuvor möglichst angezogene Schlinge. Führt man die Hand aus der Scheide aus, und legt dann die erweiterte Schlinge wieder an Daumen und Mittelfinger an, so kann man diese Finger wieder in ihre, im Becken erlangte Entfernung bringen und diese messen.

S. Stark's: Neues Archiv für die Geburtshülfe u. s. w. B. 2. St. 2. S. 256.

15. Kurzwich's Beckenmesser.

(Fig. 7.)

Dr. Kurzwich in Riga ließ die Stark'sche Schnur statt durch eine Korkplatte durch das Knöpfchen a eines Daumenhuts von Silber b laufen und befestigte sie an einen Ring c für den Mittelfinger.

Ebendaselbst S. 273.

16. Simeon's Beckenmesser.

(Fig. 8.)

Ein Stab, welcher mit dem Griffe 10″ lang ist, dient als Skale von d bis b und krümmt sich dann in einen hohlen Schnabel b a. Ein Faden ist an einem Ringe befestigt, läuft durch den Hohlschnabel und gelangt zum Schieber dc, den er voran zieht, wenn der Ring von der Spitze des Hohlschnabels abgezogen wird. Der Schieber dient als Zeiger an der Skale. Der Hohlschnabel kann an die innere Fläche der Schooßfuge angelegt und der Ring mit dem Zeigefinger an den Vorberg bewegt werden; oder es wird der Ring an der innern Fläche der Schooßfuge mit dem Zeigefinger festgehalten und der Hohlschnabel bis zum Vorberg aufwärts bewegt.

S. Breithaupt's Verzeichniß chir. Instr. als Anh. z. Stein's: Pract. Anl. zur Geburtsh. 5. Ausg.

17. Desberger's vielgestaltiger Beckenmesser, Pelvimeter pluriformis.

(Fig. 9. 10.)

Ein hohler Rundstab Fig. 9. **AC** dient als Maaßstab und hat einen Tastknopf **AB** zur Anlegung an den Vorberg. In demselben liegt der Schiebstock **C**, welcher mittelst der Schraube **D** festgestellt werden kann.

Statt des Tastknopfs kann man einen langen Taster **A** Fig. 10. aufsetzen und über den hohlen mit Skale bezeichneten Rundstab einen zweiten Taster **B** schieben, welcher an den im Hohlstab liegenden Schiebstock mittelst des Zäpfchens **C** befestigt wird. Dieses Zäpfchen kann sich mit dem Schiebstocke vorwärts bewegen, indem der Hohlstab oben einen durchlaufenden Einschnitt hat. So kann man also mittelst des Schiebstocks den beweglichen Taster **B** dem unbeweglichen **A** ganz nahe bringen und dann, wenn beide Taster in der Scheide liegen, und der unbewegliche Taster am Vorberg liegt, den beweglichen an die innere Fläche der Schooßfuge ziehen. Auch kann man den beweglichen Taster äußerlich gegen die Schooßfuge schieben. Wie auf der Skale der bewegliche Taster **B** mittelst seiner schiebbaren Grundstütze das Maaß anzeige, geht aus der Zeichnung hervor.

S. des Erfinders: **Biargruna. 1824.**

18. Wigand's Beckenmesser.

(Fig. 11. 12.)

Das Instrument besteht aus zwei ringtragenden Armen **C, D** Fig. 11. In einen der Ringe, z. B. **E**, wird der Daumen eingeführt, in den andern **F** der Zeige- oder Mittelfinger. Die beiden ringtragenden Arme sind an die Maaßvorrichtung befestigt. Diese besteht 1) aus einer runden Scheibe von Messing, woran der Ringträger **F** befestigt, und auf dessen Kreisrande die Skale eingegraben ist; 2) aus einer gleichgroßen Scheibe, worauf der Ringträger **E** feststeht. Beide Scheiben sind durch die Mittelschraube **G** vereinigt. Ueber beide so vereinte Kreisscheiben liegt eine ebenfalls kreisrunde Kapsel, welche Fig. 12 b besonders abgebildet ist und einen Einschnitt **cc'** hat, um den Ringträgern Raum zu geben. Diese Kapsel ist der Zeiger für die Skale. Bei geschlossenem Instrumente, wo die Ringträger **C** und **D** sich berühren, dreht man die über die beiden vereinten Scheiben beweglich festgeschraubte Kapsel so, daß deren Rand **c** den Ringträger **C** bei **B** berührt, wo dann der Rand **c'** nach **i** zu liegen kommt. Oeffnet man das Geräthe, indem man die Ringe **E** und **F** durch die z. B. an Vorberg und Schooßfuge bewegten Finger von einander entfernt, so wird die Kapsel um ihre Axe gedreht und der Rand **c** ihres Einschnitts von **B** abwärts bewegt, so daß der Rand **c'** von **i** nach **h** rückt. Nähert man jetzt die Ringe einander und zieht Hand und Werkzeug aus der Scheide, so zeigt der Rand der Kapsel **c** das Maaß auf der durch den Einschnitt sichtbar gewordenen Skale.

S. Wigand's: drei den med. Facult. z. Paris und Berlin z. Prüf. übergeb. geburtsh. Abh. Hamburg 1812.

19. Martin's Pelvigraph.

(Fig. 13.)

Martin's Pelvigraph (oder richtiger Pyelograph) ist nach Weise der sogenannten Storchschnäbel eingerichtet, welche man zum Verkleinern der in natürlicher Größe genommenen Schattenrisse gebraucht.

An zwei Platten **a a**, welche in der Gegend der eiförmigen Löcher äußerlich angedrückt werden, ist ein wagerechtes Tragbret **$b b^3$** unter einem rechten Winkel befestigt. Das Tragbret breitet sich am freien Ende in den Zeichentisch **$b^1 b^2 b^3 b^4$** aus. Bei **c** nimmt es den Hauptstift des beweglichen Parallelogramms (Storchschnabelrahmens) **$c c^1 c^2 c^3$** auf. Der Winkel **c** dieses Parallelogramms giebt den Führer des Taststocks ab, welcher bei **d** abwärts steigt, dann bei **d^1** sich in die Scheide wendet, bei **d^2** die Scheide durchläuft und endlich in den Taststock **e** endet. Am Winkel **c^2** des Parallelogramms setzt sich eine längere Seite **$c^3 c^2$** in **$c^2 f$** fort, um den Zeichenstab **g** zu tragen. Wird das Instrument gebraucht, so bringt man zuerst den Taststock in die Scheide, führt ihn zum Vorberg mittelst des Führers **d^1** hinauf, legt die Anlegeplatten **aa** zu beiden Seiten neben der Schooßfuge an, drückt sie daselbst fest, und läßt das Tragbret unverrückt halten. Sodann faßt man den Führer und bewegt den Taststock **e** längs des ganzen Beckeneingangs umher. Hiermit tritt von selbst der Zeichenstab **g** in entsprechende Bewegung und zeichnet auf dem Zeichentisch, der mit einem Blatte Papier bedeckt worden ist, die Gestalt des Beckeneingangs nach.

Fig. 1.

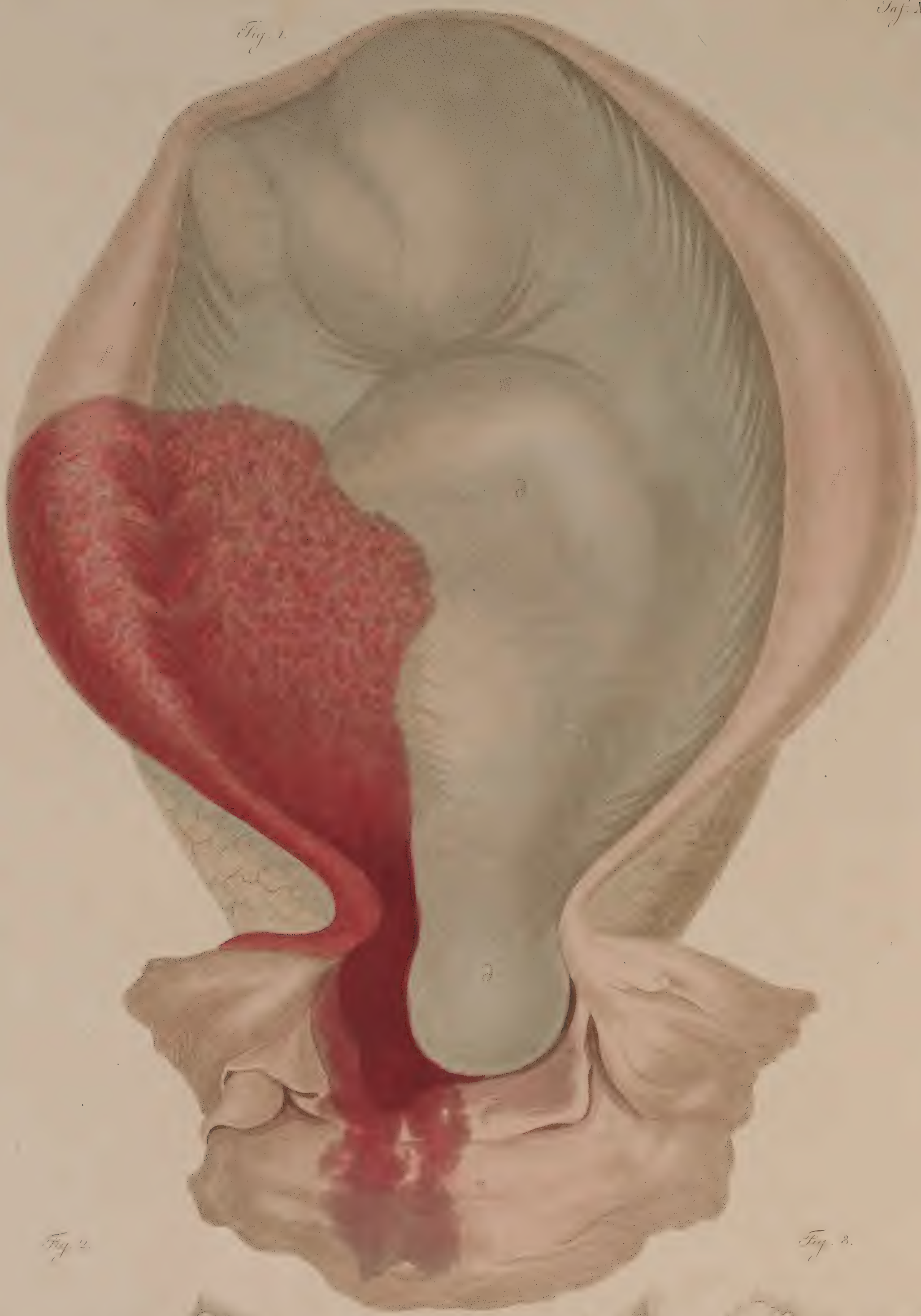


Fig. 2.

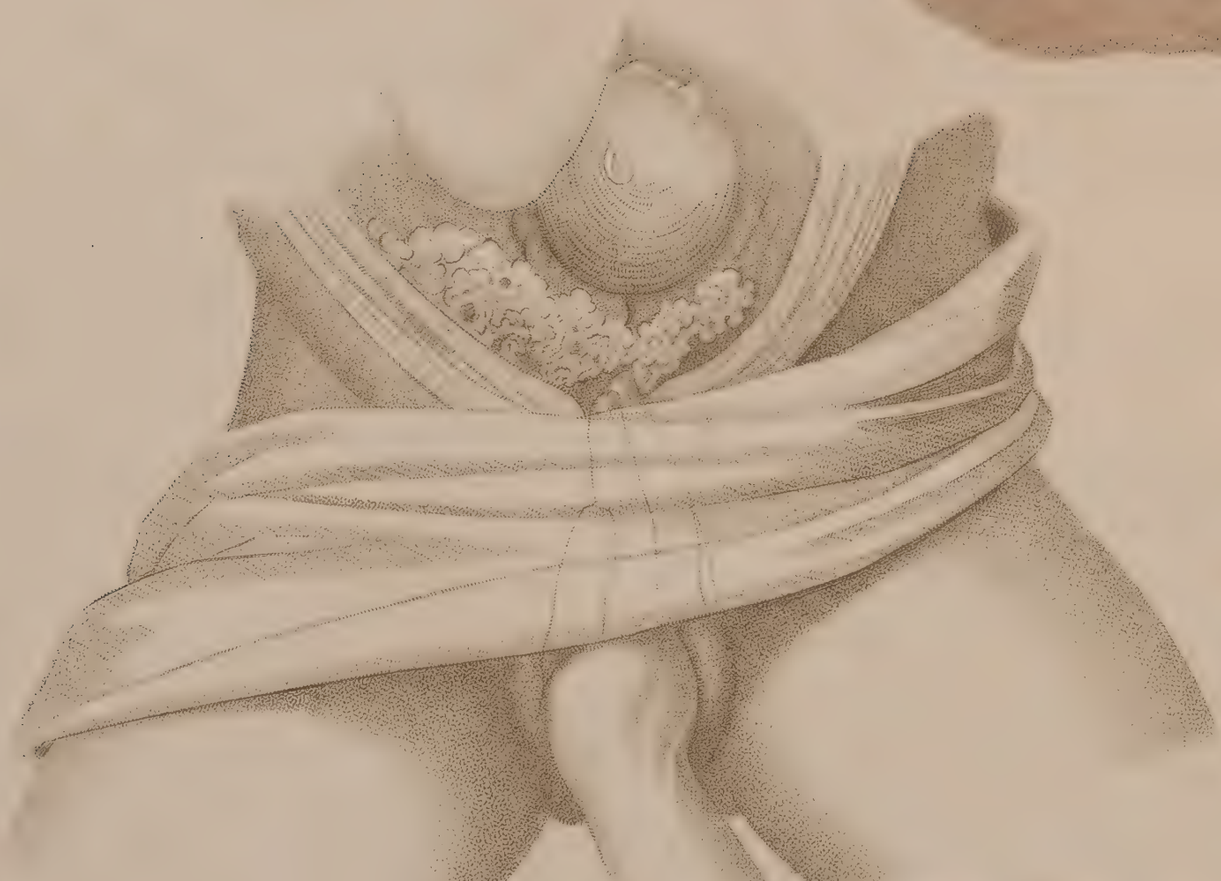
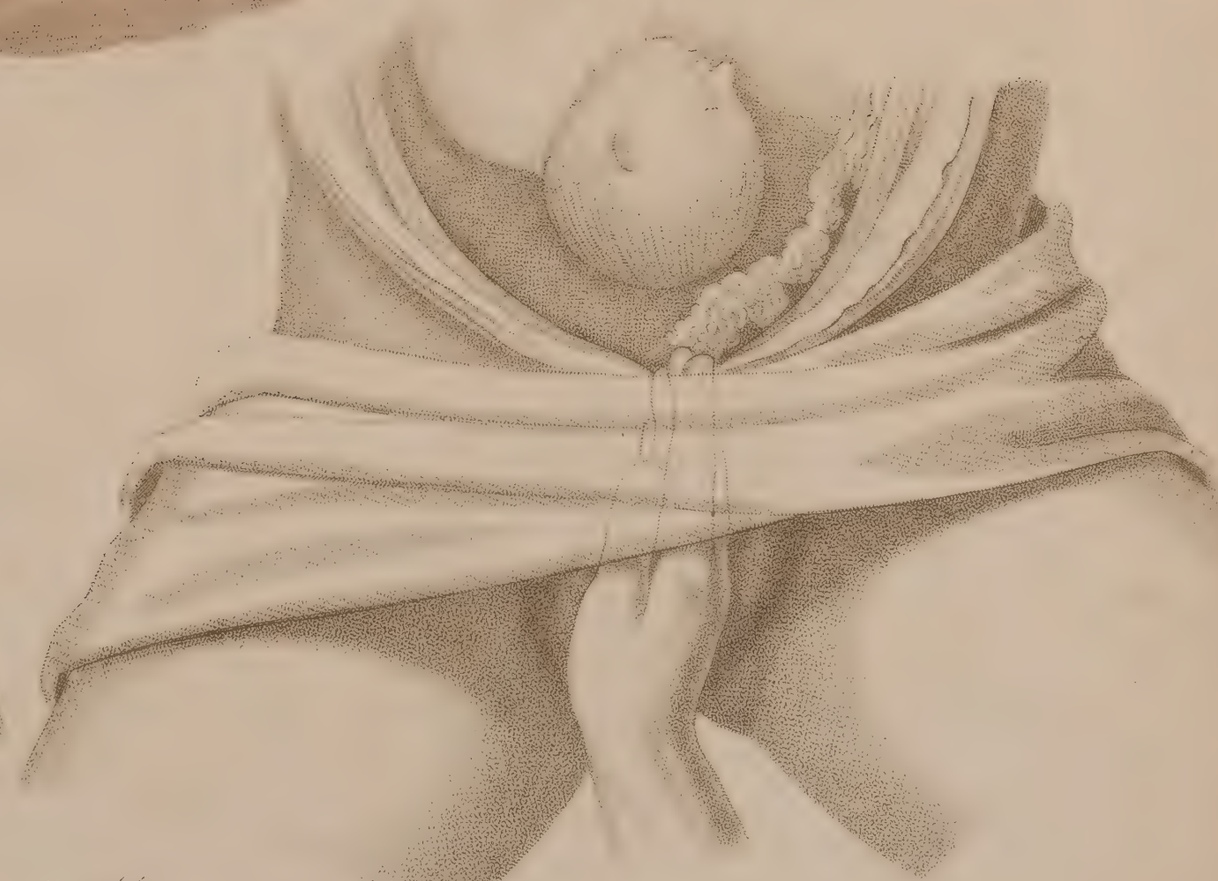


Fig. 3.



nach Jewel und Mayguier.

Tafel XXXVII. XXXVIII.

Insertion des Mutterkuchens auf dem Muttermunde.

Fig. 1. zeigt einen von den Häuten umgebenen Fötus im Uterus, in der Mitte des achten Monats der Schwangerschaft, wo der Mutterkuchen am Körper und Halse des Uterus und auf dem Muttermunde sitzt. Die Abbildung ist um $\frac{1}{3}$ unter der natürlichen Größe *).

Die Section wurde 36 Stunden nach dem Tode der Frau vorgenommen. Nachdem die Unterleibshöhle geöffnet worden war, wurde der Uterus von den benachbarten Theilen losgetrennt und herausgenommen. Dann wurde ein Schnitt in den Uterus, von dem Muttermunde bis zu dem Muttergrunde, gemacht und die Wände nach außen umgeschlagen, worauf die Theile so erschienen, wie sie abgebildet sind. Die Frau hatte während der letzten vierzehn Tage ihres Lebens fast ununterbrochenen und oft sehr beträchtlichen Blutabgang gehabt. Sechs Stunden vor dem Tode hatten sich Convulsionen eingestellt, und nach einem sehr heftigen convulsivischen Anfall war die Person verschieden.

a. Ein Theil der Vagina;

b. der Muttermund;

c. ein Blutcoagulum;

d d. die Häute, welche den Fötus umgeben und sich in dem Muttermunde darbieten;

e e. ein Theil der Uterinfläche des Mutterkuchens, von ihrer Gefäßbefestigung losgetrennt;

f f. innere Fläche des Uterus, nach außen umgeschlagen.

Fig. 2. und 3. sind Skizzen über die Insertion der Placenta auf dem Muttermunde und auf dessen Rande, einige Monate vor dem regelmäßigen Ende der Schwangerschaft **).

---

*) Nach einem einzeln erschienenen Steindruck unter dem Titel: *Jewel's* Obstetric Plate No. I.

**) Nach Maygrier, nouvelles demonstrations d'accouchements, Pl. LXXI. Fig. 1 und 2.

Fig. 1.

Fig. 7.

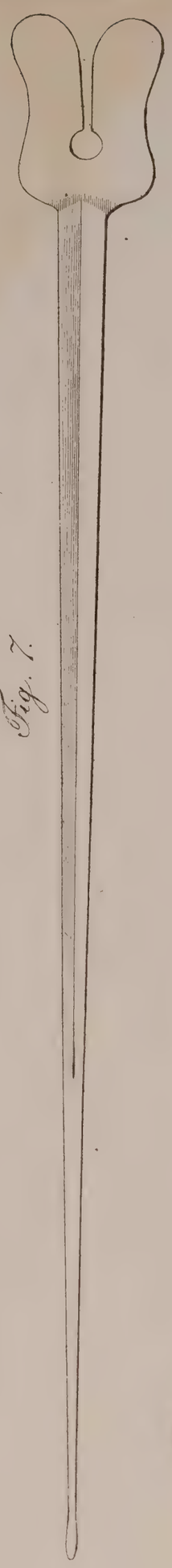


Fig. 3.

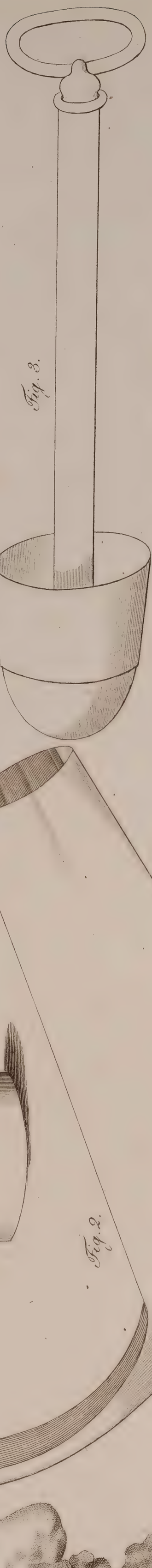


Fig. 10.

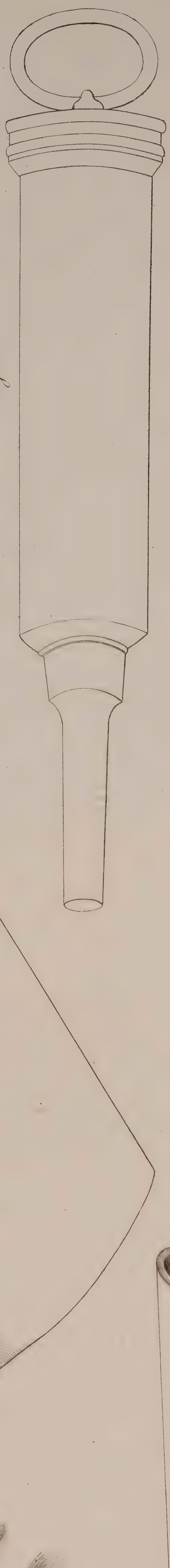


Fig. 9.

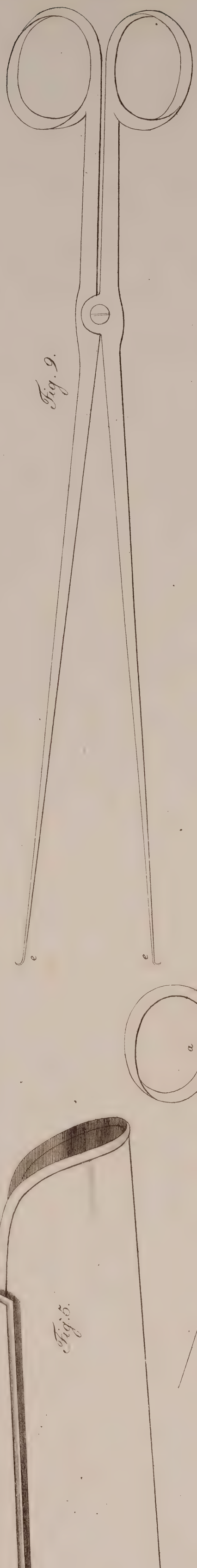


Fig. 8.

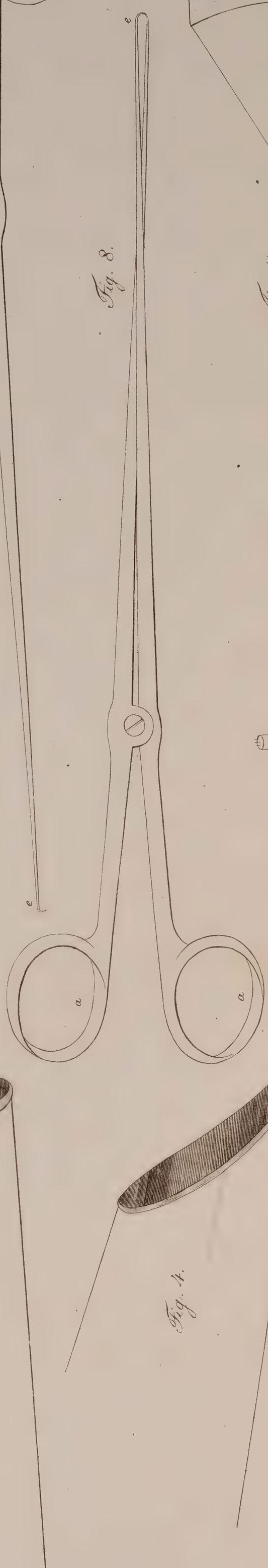


Fig. 11.

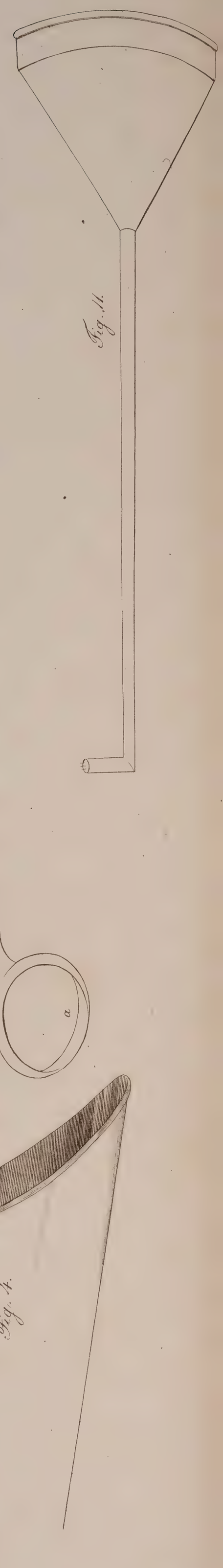


Fig. 12.

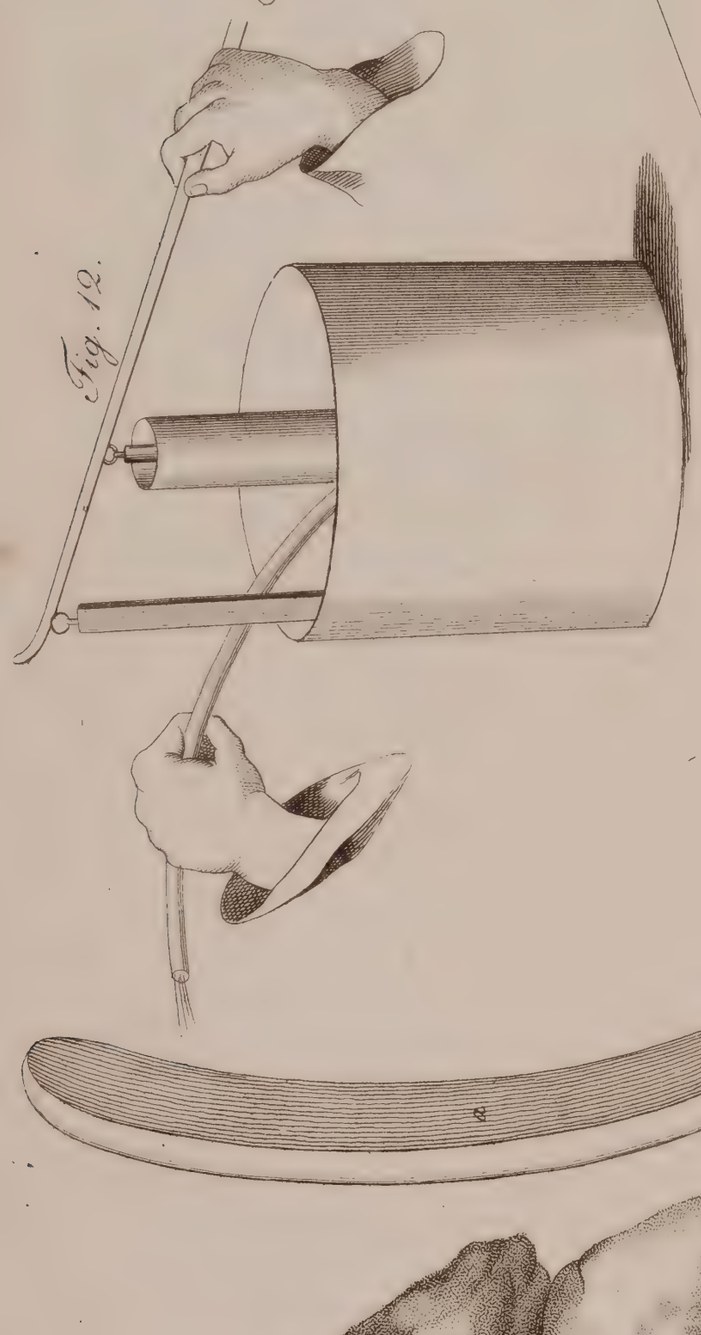


Fig. 2.

Fig. 5.

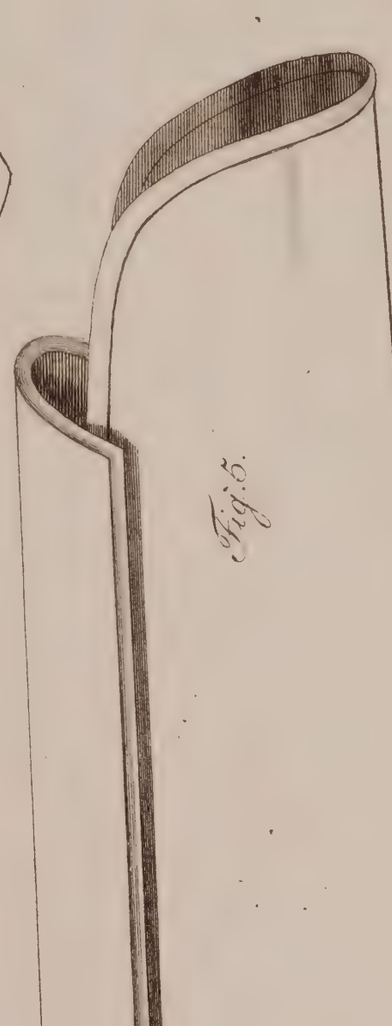


Fig. 4.

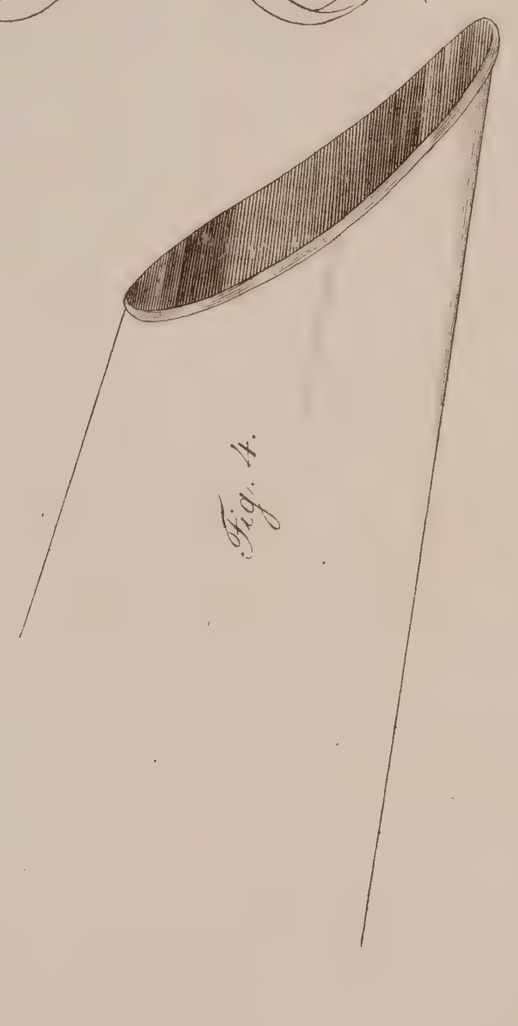
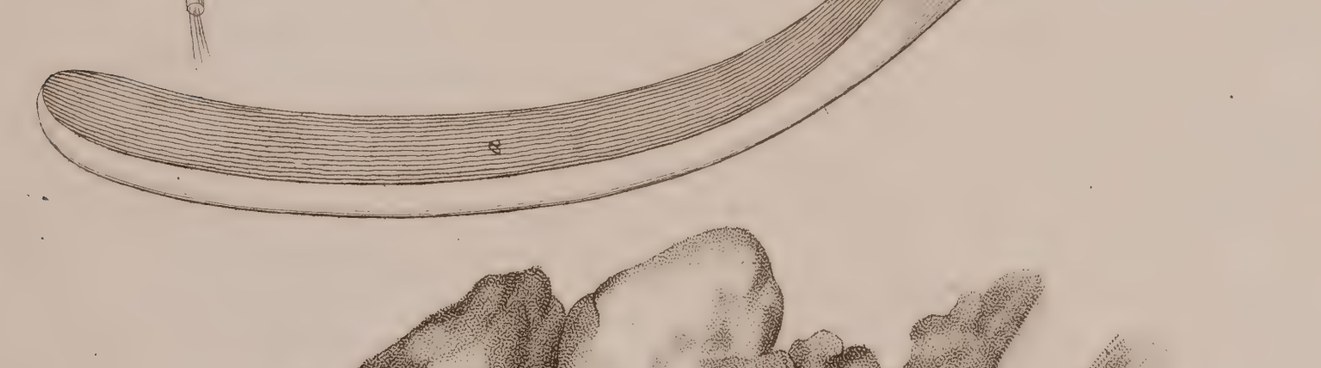


Fig. 6.



Tafel XXXIX.

Ueber die Exploration der weiblichen Zeugungsorgane *).

Von Samuel Lair.

Die Vervollkommnung der Untersuchungskunst bei den Geburten und die zahlreichen positiven Resultate, welche man dadurch erhält und welche durchaus nothwendig sind, um Licht in die Diagnostik zu bringen und die Behandlung der Geburten zu leiten, hätten, wie mir scheint, diejenigen Aerzte, welche ihre Nachforschungen auf verschiedene krankhafte Zustände des uterus ausgebreitet haben, bewegen müssen, ihre Untersuchungsmittel ebenfalls zu vermehren. Aber es ist das Gegentheil geschehen. Man hat geglaubt, daß die Geburtshelfer alles gesagt hätten und hat sich nicht bemüht, weiter zu gehen, so daß selbst das speculum uteri, dieß so bequeme und durchaus nothwendige Instrument, in den Händen sehr weniger Aerzte sich befindet. Ist es denn unnütz, den Grad von Entzündung oder von Ulceration der Schleimhaut des uterus zu kennen (worüber das Touchiren wenig Aufklärung giebt) oder zu erkennen, daß eine Aftermembran zwischen der Höhle des Halses und der Höhle des Körpers dieses Organs vorhanden ist? Braucht man nicht zu wissen, bis zu welchem Punct die Blase, das rectum, die ovaria, die tubae, die ligamenta lata, die lymphatischen Drüsen des kleinen Beckens und selbst das peritoneum als Ursache oder als Wirkung an den so häufigen Krankheiten des Halses des uterus Theil nehmen? Und wie kann man ohne diese durchaus nothwendigen Kenntnisse eine richtige Diagnose zu stellen hoffen, und wagen, Operationen zu unternehmen, welche oft für sich allein hinreichend sind, das Leben der Kranken in große Gefahr zu setzen, selbst wenn sie unter dem Anschein nach ganz günstigen Umständen unternommen werden?

Um diesen wichtigen Punct, der Diagnostik, über welchen die neuesten und geschätztesten Werke ganz schweigen, zu vervollkommnen, wollen wir uns in einige allgemeine Betrachtungen einlassen.

Die Blase ist in ihrem Integritätszustande mit der vorderen Fläche der vagina und des Halses des uterus locker verbunden, über welchen sie, wenn sie leer oder von Urin nicht sehr ausgedehnt ist, nach oben nur um einige Linien hinaufragt. Ist sie aber von Urin ausgedehnt, so steigt sie höher hinauf, und überragt oft den Grund des uterus. Wenn man in diesem Falle einen geraden Katheter in die Blase einbringt, seine Spitze auf die vordere und obere Fläche des Grundes des uterus stützt, und das äußere Ende dieses Instruments in die Höhe hebt, so daß es unter dem arcus pubis Stützpunct erhält, so theilt man dem uterus eine solche Bewegung mit, wodurch sein Grund nach der Höhle des sacrum und sein Hals nach der Höhle der vagina hin zu stehen kommt, so daß man ihn in dem speculum leicht sehen kann, welches man zuvor, jedoch nicht zu tief, einführen muß. In vielen Fällen von anteversio, wo der Hals nach hinten und nach oben steht, sieht man ihn nur vermittelst dieses Verfahrens deutlich, welches ich den Practikern empfehle. Statt eines gewöhnlichen silbernen weiblichen Katheters, bediene ich mich einer hohlen Sonde, welche über drei Linien dick ist. Sie ist auf der Tafel Fig 1. vorgestellt und mit einem stählernen Draht versehen, welcher 18 Linien länger ist, als die Röhre und sich an seinem Blasenende in zwei Arme theilt, welche durch die Wirkung einer entgegengesetzten Federkraft 9 bis 12 Linien auseinander gespreitzt werden können. Wenn die Sonde in die Blase eingeführt ist und man auf das andere Ende A drückt, so daß das Auseinanderweichen der Arme bb entsteht, so wird man vermittelst dieses doppelten Stützpunctes und einer gehörigen Richtung, welche von vorn nach hinten und von oben nach unten gehen muß, sicher auf den Körper des uterus drücken, das orificium des Mutterhalses in die Richtung der vagina bringen und dasselbe in dem speculum betrachten können. Uebrigens muß die Blase vor dieser Operation entleert werden oder wenigstens von Urin nicht sehr ausgedehnt seyn, und man darf das Instrument nicht mit zu viel Gewalt einschieben, damit die Schleimmembran nicht verletzt oder wohl gar perforirt werde. Durch dasselbe Mittel lernt man den Zustand der Blase kennen und erfährt zugleich, ob sie Steine enthält, ob ihre Oberfläche durch die Gegenwart von Tuberkeln oder darunterliegenden fibrösen Körpern höckerig ist. Indessen wenn Zeichen von Entzündung oder einer heftigen Reizung sich gezeigt hätten, würde man von den eben angeführten Nachforschungen abstehen müssen, um den Zustand der Kranken nicht zu verschlimmern. Die Beweglichkeit des uterus kann zwar bis zu einem gewissen Punct auch durch das mittelbare Touchiren durch die Wände der Blase hindurch geschätzt werden; indessen erreicht man sichere Auskunft vorzüglich leicht von dem rectum und der vagina aus. Ich will hier bloß bemerken, daß, die krankhafte Vergrößerung des Körpers und des Halses des uterus sey wie sie wolle, der häufige Trieb zum Uriniren, welcher die Compression des Blasenhalses begleitet, bloß dann stattfindet, wenn diese Vergrößerung von Unbeweglichkeit des uterus begleitet wird, was ein immer tödtlicher Umstand ist, weil er von einer tiefen und unheilbaren Desorganisation der Organe des kleinen Beckens abhängig ist.

Was man sich aber auch für Zeichen, von der Blase aus verschafft hat, so muß man sich so viel als möglich auch durch die successive Exploration der vagina und des rectum Gewißheit über sie verschaffen.

Die Exploration der vagina ist, im natürlichen Zustande, und bevor eine Krankheit ihre Structur verändert hat, nicht sehr schwierig. Aber gerade in den Fällen, wo dem Arzte die Aufgabe so leicht zu lösen seyn würde, wird er nicht dazu aufgefordert. Im widernatürlichen Zustande giebt es der Schwierigkeiten viele, welche von Seiten des Arztes eben so viel Scharfsinn als Erfahrung erfordern. Ich behalte mir vor, an einem andern Orte mitzutheilen, was ich über die Krankheiten der labia majora, der Nymphen, der clitoris, über die verschiedenen Zustände des Cylinders der Urethra zu sagen habe, dessen anormale Vergrößerung bisweilen mit dem herabgetretenen os tincae verwechselt worden ist; doch kann ich nicht umhin, auf den hymen aufmerksam zu machen, welchen ich hier nicht in Hinsicht seiner Imperforation betrachten will, wovon Allen viele Beispiele bekannt sind, sondern in Hinsicht des Hindernisses, welches derselbe der Exploration der vagina und des os tincae oft entgegenstellt. Auch kann es geschehen, daß eine hinter dem Hymen in der vagina oder dem os tincae entwickelte Aftermembran das Leben der Kranken in Gefahr setzt, dadurch, daß sie das Ausströmen des Menstrualbluts verhindert. Wir wollen für so kitzliche Fälle kein bestimmtes Verfahren vorschreiben, weil es nicht hinlänglich genau würde abgemessen werden können, und wir wollen nur die Möglichkeit solcher Fälle durch zwei Thatsachen beweisen, welche vielleicht das Verfahren nothdürftig werden leiten können

Der erste ist ein Fall aus der pathologischen Anatomie, welcher an einer Frau von 35 Jahren vorgefunden wurde, deren Hymen in einem vollkommenen Integritätszustande war. Ungefähr 12 Linien über dem Hymen war die Schleimmembran der vagina zusammengerunzelt und ließ für das Ausströmen des Menstrualbluts eine Oeffnung, welche kaum eine halbe Linie groß war. Die Oeffnung des Hymen war ohngefähr 2 Linien groß. Ueber der Verengerung erweiterte sich die vagina von Neuem und umfaßte das os tincae, welches eben so wie der uterus etwas vergrößert war.

Der zweite Fall wurde an einem jungen Mädchen von 17 Jahren beobachtet, welches seit dem 15ten Jahre ihre Menstruation hatte, und bei welchem das erste Ausströmen derselben eine wahre Hämorrhagie war. Diese Hämorrhagie war von Blutklumpen begleitet, und es war Vergrößerung des uterus vorhergegangen, welcher im hypogastrium eine Hervorragung bildete und während des Ausströmens des Bluts kleiner wurde. Auf diese Hämorrhagie folgte nach 6 Monaten eine andere, welcher eben so wie der ersten progressive Vergrößerung des uterus und Schmerzen im Abdomen, vorzüglich in jeder Menstruationsepoche vorhergingen. Aber unmittelbar vor ihrem Erscheinen gingen heftigere Schmerzen im hypogastrium und in den Lenden vorher. Dießmal war die Hämorrhagie noch beträchtlicher als das erste Mal und das Blut strömte 6 Wochen ununterbrochen fort. Seit länger als einem Jahre ist die

---

*) Ein Capitel aus der nächstens vollständig übersetzt erscheinenden kleinen Schrift: Nouvelle méthode de traitement des ulcères, ulcérations et engorgemens de l'utérus; seconde édition etc. Par Samuel *Lair*. Paris 1828. 8. pag. 115. ffg.

Menstruation nicht wieder erschienen, aber der uterus bildet eine ungemein große Hervorragung im Abdomen, welches nun der Sitz einer chronischen Entzündung geworden ist, die ich für sehr gefährlich erklärt habe.

Ich will zuerst die Touchirregeln angeben, welche in Fällen zu befolgen sind, wo das Hymen nicht mehr vorhanden ist.

Die Kranke wird auf den Rand ihres Bettes gelegt, welches eine nach dem Becken hin geneigte Fläche bilden muß, so daß der Kopf etwas höher liegt, als das Becken. Das os coccygis ragt um einige Zoll über die Matratze hinaus. Die Füße der Kranken werden auf zwei Stühle gestellt, welche auf ihren Seiten stehen und ungefähr einen Fuß von einander entfernt sind. Der Chirurg setzt sich auf einen von den Stühlen und führt mit einer leichten Rotationsbewegung den Zeigefinger der rechten Hand (wenn er auf der rechten Seite der Kranken sitzt, und vice versa) ein. Wenn der Finger, nachdem er ungefähr zwei Zoll tief eingedrungen ist, und nachdem er den von dem Canal der Urethra gebildeten Wulst gefühlt hat (welchen man nicht mit dem os tincae verwechseln darf, wie Morgagni ein Beispiel anführt), eine beträchtliche Störung findet, und man aus der Qualität oder der Quantität der Ausflüsse einen beträchtlich krankhaften Zustand hat vermuthen können, so muß man den Grund der vagina mit einer außerordentlichen Vorsicht untersuchen, um die Perforation der Wände zu vermeiden, welche durch die Wirkung von mehr oder weniger großen Geschwüren beträchtlich verdünnt worden und bisweilen nur ein einfaches, sehr leicht zerreißbares Gefäßnetz seyn kann. Je nach der Lage dieser Geschwüre kann man entweder in die Beckenhöhle oder in die Blase oder das rectum eindringen, deren anfangs mit dem Umkreis der Ulceration adhärirende Wände zuletzt oft ebenfalls durch die Ulceration zerstört werden. Unter 500 Weibspersonen, welche wir anatomisch untersucht haben, befanden sich mehrere in dem ersten Falle, und eine größere Anzahl in dem zweiten und dem dritten. Endlich befanden sich einige sowohl in dem zweiten als in dem dritten Falle und zeigten Geschwüre, welche in das Becken, die Blase und das rectum gingen. Indessen sind die zwei letzteren Fälle, welche den schwersten Krankheiten des uterus angehören, diejenigen, wo das Touchiren am wenigsten Todesursache werden kann, weil die Krankheit, wenn sie diesen Punct erreicht hat, nothwendigerweise immer und schnell tödtlich ist. Doch ist es nicht so hinsichtlich der drei ersten Fälle, welche leicht heilbare Krankheiten constituiren können, und wo das Touchiren durch Zerstörung des Grundes des Geschwürs oder der Adhärenzen, wodurch es mit den benachbarten Theilen zusammenhängt, das Uebel ungemein vergrößern kann. Ich brauche mich hier nicht über die Störungen zu verbreiten, welche die unmittelbare Folge davon seyn würden, wie Hernien, Fisteln, Entzündungen.

Nachdem man den Zustand der vagina so gut als möglich erkannt hat, bietet sich der Hals des uterus zum Touchiren dar. Man muß seine Temperatur, seine Lage, seine Gestalt, die Erweiterung seiner Mündung, seine Sensibilität, seine Dicke, seine Consistenz, die Glätte seiner Oberfläche, die Risse, die Ulcerationen, die Rauhigkeiten untersuchen, welche seinen ganzen Umfang oder einen Theil seines Umfangs einnehmen, und alles dieß muß geschehen, ohne die Kranke zu sehr anzugreifen. Wenn man den Finger herauszieht, so sieht man nach, ob seine Spitze nicht von Blut gefärbt ist. Nachdem man mit dem Zeigefinger der rechten Hand touchirt hat, setzt man sich auf die andere Seite der Kranken, um mit der linken Hand zu touchiren, und bei dieser zweiten Untersuchung untersucht man die linke Seite der vagina und die rechte Seite des os tincae, eben so wie man in der ersten Stellung die rechte Seite der vagina und die linke Seite des os tincae untersucht hat.

Man kann auch, um zu touchiren, aufrechtstehen oder zwischen den Beinen der Kranken knieen, deren Stellung dieselbe bleibt. Doch muß hier ebenso wie im Sitzen die Exploration, wenn sie vollkommen seyn soll, erst mit einem und dann mit dem andern Zeigefinger gemacht werden, und während ein Zeigefinger in die vagina eingebracht wird, die andere Hand flach auf die verschiedenen Theile des Unterleibes aufgedrückt werden, um das os tincae dem untersuchenden Finger so viel als möglich zu nähern. Indessen ist dieser Handgriff, welcher von allen Schriftstellern, die über das Touchiren geschrieben haben, empfohlen wird, oft unnütz und bisweilen schädlich. Das os coccygis muß immer über den Rand der Matratze hinausragen, denn, wenn die vagina sehr lang ist, so muß man oft diese Verlängerung der Wirbelsäule zurückdrücken *), um bis zu dem Halse zu kommen. Aber vorzüglich bei der Untersuchung durch das rectum ist diese Vorsicht durchaus nothwendig, da, wie wir sogleich zeigen werden, die Spitze des Fingers ziemlich weit eingebracht werden muß, um die verschiedenen in dem kleinen Becken enthaltenen Theile zu untersuchen. Ich will, bevor ich diesen Artikel endige, noch bemerken, daß ich niemals zwei Finger in die vagina einzubringen nöthig gehabt habe, um genau zu touchiren, und die Versuche, welche ich in dieser Hinsicht zu machen Gelegenheit hatte, haben mir gezeigt, daß zwei Finger, ob sie gleich fast den ganzen leeren Raum der vagina einnehmen, sich weit weniger genau an die Theile anlegen, welche sie enthält, und sich auch weit weniger leicht bewegen lassen.

Endlich muß man, wenn man in dieser Lage der Weibsperson keine sichern Resultate bekommen hat, in einer verticalen Stellung touchiren. Diese letztere Art, das unmittelbare Touchiren zu verrichten, ist vielleicht auch die beste, denn der uterus steigt da, durch die Unterleibs-Eingeweide gedrückt und durch sein eigenes Gewicht herabgezogen, gewöhnlich tiefer in die vagina herab, und läßt sich besser fühlen.

Nachdem man durch die vagina touchirt hat, muß man, wenn noch einige Zweifel hinsichtlich des Zustandes des uterus und seiner Anhänge vorhanden sind, wenn die Störungen, welche man erkannt hat, die von der Krankheit dargebotenen Symptome nicht vollkommen erklären, und vorzüglich, wenn man in diesen Theilen eine Operation zu machen hat, den Finger in das rectum einbringen. Indessen sind hier die zu untersuchenden Gegenstände weit zahlreicher, als diejenigen, welche man durch die vagina untersucht, denn die Dicke der Wände dieses letzteren Canals, ihre Unbeweglichkeit sind weit beträchtlicher als die des Mastdarms, weßhalb man bei'm Touchiren durch sie hindurch fast nichts genau entdecken kann. Uebrigens sind sie nach vorn und nach hinten von der Blase und dem rectum vollkommen bedeckt, woraus folgt, daß die vagina sich gar nicht zur Exploration des kleinen Beckens und der Organe eignet, welche es enthält. Das rectum hingegen ist mit der vorderen Fläche des sacrum mittelst einer Falte des peritoneum locker verbunden; es adhärirt mit der hinteren Fläche der vagina nicht fest, vorzüglich in einiger Tiefe; es hat dünne Wände und läßt sich nach allen Richtungen ohne Nachtheil ausdehnen, so daß das mittelbare Touchiren (durch die Wände des rectum) hier fast dieselben Vortheile darbietet, welche das unmittelbare Touchiren hat.

Ich brauche nicht zu sagen, daß die Gegenwart von voluminösen und schmerzhaften Hämorrhoidalknoten, die spasmodische Constriction der Sphincteren bei einer nervösen Person und mehrere andere Krankheiten des anus und des rectum ein unübersteigbares Hinderniß darbieten können. In diesen Fällen muß man sich enthalten, die Kranke unnützerweise anzugreifen. Aber wenn der Einführung des Fingers nichts im Wege steht, so muß man, nachdem man den Darm durch ein Lavement ausgeleert hat, ganz so verfahren, wie bei der Einführung in die vagina, jedoch mit dem Unterschiede, daß man den Widerstand der Sphincteren behutsam überwinden muß, denn wenn man mit zu viel Schnelligkeit zu Werke ginge, so würde bei der Kranken eine Art von tenesmus eintreten, welcher die Unterbrechung der Operation nöthig machen könnte. Eine andere nicht weniger wichtige Vorsichtsmaaßregel ist die, daß man der Richtung des rectum so lange genau folgen muß, bis man weit genug hinauf gekommen ist, weil man sich sonst vielleicht in eine Falte der Schleimmembran verwickeln, oder die Bewegungen des Fingers gehindert und sehr beschränkt werden würden. Wenn man diesen übeln Zufall vermeidet, so kann man den Finger leicht bis zu dem angulus sacro-vertebralis auf den Wänden des kleinen Beckens an die hintere Fläche des Halses und des Körpers des uterus bringen, und den Zustand der ligamenta lata, der Ovarien, der Muttertrompeten u. s. w. taxiren. Man sieht, wie wichtig diese Untersuchung ist, und wie nothwendig es ist, bevor man z. B. den Hals des uterus amputirt, zu wissen, ob die ligamenta lata und das Zellgewebe des kleinen Beckens, welches sich in so großer Menge in der Nachbarschaft des rectum befindet, nicht eine cancröse Masse enthalten **); ob die

*) Vorzüglich kömmt es darauf an, das Mittelfleisch etwas in die Höhe und rückwärts zu drängen, um den Mutterhals gehörig zu erreichen. D. H.

**) Unter den Amputationen des Halses des uterus, welche von Lisfranc gemacht worden sind, befindet sich eine, wo die Kranke schnell starb, und wo man bei der anatomischen Untersuchung eine speckartige cancröse Masse in dem kleinen Becken fand.

Ovarien nicht scirrhös sind, ob nicht fibröse Körper sich in den Wänden des uterus entwickelt haben, ob die Muttertrompeten eine Ansammlung von Wasser oder Eiter enthalten, ob Abscesse, Balggeschwülste sich in diesen verschiedenen Theilen entwickelt haben, endlich ob nicht eine alte peritonitis sie in eine einzige Masse zusammengeschmolzen hat. Die zahlreichen pathologisch-anatomischen Nachforschungen, mit welchen ich mich beschäftiget, haben mir gezeigt, daß alle diese Fälle, und selbst mehrere andere, welche ich später zu beschreiben mir vorbehalte, oft wirklich vorhanden sind. Ich will auch noch erinnern, daß das Touchiren durch das rectum das einzige Mittel ist, das Volumen des uterus und seine Schieflagen zu erkennen, wenn er nicht über die symphysis ossium pubis hervorragt, und sein Vorhandenseyn oder Nichtvorhandenseyn zu erforschen, wenn die vagina verschlossen ist. Zwar haben die Chirurgen diese letztere Vorschrift bereits gegeben und sich einer in die Blase eingeführten Sonde bedient; auch zweifele ich nicht, daß die meisten Regeln, welche ich gegeben habe, bei Manchen gebräuchlich sind, aber ich behaupte dreist, daß die größte Zahl sie nicht beachtet. Unter tausend nur einen Beweis: ich war letzten Sommer bei der Section einer Frau zugegen, welche in einem der ersten Spitäler von Paris gestorben war, und während der kurzen Zeit, die sie darin zugebracht, bloß ernsthafte nervöse Symptome gezeigt hatte. Da ihr Leib einigermaaßen angeschwollen war, und man einen rundlichen Knäuel im Hypogastrium fühlte, so hielt man sie für schwanger, aber bei'm Touchiren durch die vagina, welches von einem ausgezeichneten Chirurgen und Arzt vorgenommen wurde, ergab sich nicht das Geringste. Man begnügte sich damit; hätte man aber durch das rectum untersucht, so würde man deutlich den Körper des uterus gefühlt haben, welcher von natürlicher Größe war, und hätte wahrscheinlich die wahre Beschaffenheit der Geschwulst erkannt, welche nichts anders war, als die von 3 oder 4 Nösel Urin ausgedehnte Blase.

Allerdings wird ein geübter Beobachter im Stande seyn, vermittelst des Touchirens bei einer gewissen Anzahl von Fällen den krankhaften Zustand des uterus zu erkennen, wenn er dabei die eben angegebenen Vorsichtsregeln befolgt; aber bei einer weit größern Anzahl werden die Data nur unvollkommen seyn, und er wird das speculum nicht entbehren können. Ueberdem kann man wohl nicht zu viel Sorgfalt anwenden, um zu einer sichern Diagnose zu gelangen, wo oft das Leben der Kranken auf dem Spiele steht; und was soll man von den Aerzten denken, welche alle ihre Untersuchungen nur auf das einfache Touchiren durch die vagina beschränken und alles, diese zu allererst erforderlichen Untersuchung hinausgeht, als unnütz betrachten?

Wir wollen jetzt ein Wort über das speculum uteri sagen, ein Instrument, welches zu wenig im Gebrauch, gleichwohl aber in den letztern Zeiten bedeutend vervollkommnet worden ist.

Die vortheilhafteste Beschaffenheit dieses Instrumentes ist, daß es leicht eingeführt werden könne, und zuerst die Fläche der vagina, dann aber und besonders den Hals des uterus ganz deutlich sichtbar mache.

Wir verdanken Herrn Récamier das auf Fig 2. abgebildete speculum von Zinn, dessen gegen den uterus zu liegen kommendes Ende, mit Rücksicht auf seine conische Form, ungefähr 6 oder 8 bis 20 oder 25 Linien im Durchmesser haben kann. Dieses Instrument läßt sich sehr bequem gebrauchen, besonders mit dem von Hrn. Duputren angesetzten Griff a und mit dem gestielten Endpfropf von gummi elasticum, Fig. 3. Das Ende kann schräg abgeschnitten (Fig. 4.), und mehr oder weniger lang seyn, wodurch in gewissen Fällen der Hals des uterus mehr zu Gesicht kommt, z. B. wenn eine Vorwärtsbeugung dieses Organs stattfindet, und der Hals sich natürlich nach hinten kehrt.

Aber es kann auch der Fall eintreten, daß eine größere Entfernung der Scheidenwände von einander nöthig wird, um entweder irgend eine Operation zu verrichten, oder eine sehr große Desorganisation freizulegen, und daß die Enge der vulva, verbunden mit einer großen Empfindlichkeit dieses Theils, nicht erlaubt, ein aus einem einzigen Stück bestehendes und hinlänglich großes speculum einzuführen. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, hat man in neueren Zeiten specula erfunden, welche aus mehreren Stücken bestehen, und welche, indem sie bei'm Einführen nur einem mäßigen Raum einnehmen, nach Belieben des Operateurs entweder in ihrer ganzen Ausdehnung, oder an ihrem Ende erweitert werden können. Von der Art sind vorzüglich das speculum der Madame Boivin, und diejenigen, welche von Lisfranc, Hatin und Guillon erfunden worden sind. Das Guillon'sche speculum wird durch die Fig. 5 vorgestellt. Diese specula bestehen gewöhnlich aus zwei Hälften einer Röhre oder hohlen Cylinders, welche leicht abgeplattet sind und vermittelst mit Ringen versehener Griffe a a und eines Eisens mit Kerben b eine gewisse Strecke weit von einander entfernt werden. Sie haben vor den ersten gewiß den Vorzug, daß sie leichter eingeführt werden können, doch haben sie auch den großen Nachtheil, daß sie, wenn man die zwei Stücke, woraus sie bestehen, von einander entfernt, eine Aufhebung der Continuität zeigen, welche an dem Guillon'schen speculum einfach und an dem Lisfranc'schen doppelt ist. Diese Continuitätsaufhebung ist um so größer, je mehr die Stücke von einander entfernt werden, und die Schleimmembran der vagina, welche gewöhnlich sehr schlaff ist, fällt zwischen ihnen herab und verdeckt mehr oder weniger den Hals des uterus und die tiefer liegenden Gegenstände. Das an das Guillon'sche speculum angebrachte Hülfsblatt (planchette), welches dazu bestimmt ist, den Cylinder vollständig zu machen, wenn sein speculum eingeführt ist, und wenn die zwei Stücke voneinander entfernt sind, ist sehr schwer, oft sogar unmöglich anzuwenden, und sehrschmerzhaft.

Ich muß noch sagen, daß Lisfranc sein speculum nicht sowohl um den Hals des uterus zu untersuchen, als um ihn zu amputiren, erfunden hat, und in dieser Hinsicht erfüllt es seinen Zweck sehr gut. Auch kann man, wenn man die beiden Stücke, woraus es besteht, hinlänglich von einander entfernt, verhindern, daß die Schleimmembran der vagina zwischen sie dringt und den Hals des uterus verdeckt; aber dann leiden die Kranken Schmerz und man muß das Instrument bald wieder herausnehmen.

(Hr. Lair hat dem Institut ein speculum vorgelegt, welches den großen Vortheil haben soll, daß es eben so wie das Guillon'sche mit einem kleinen Volumen eingeführt werden kann, und daß es der vagina einen hinlänglichen Grad von Erweiterung giebt, ohne daß deßhalb die Continuität seiner Wände aufgehoben ist. Es ist keine Abbildung davon gegeben, dasselbe aber bei dem Instrumentmacher Sir Henry zu Paris zu erhalten.)

Indessen wollen wir wiederholen, daß das stählerne speculum in vielen Fällen hinreichend ist, wo es bloß darauf ankommt, die vagina und den Hals des uterus zu untersuchen. Man muß drei oder vier specula von verschiedenen Durchmessern haben.

Endlich, man mag ein speculum brauchen, welches man wolle, so erleichtert man die Einführung desselben beträchtlich, wenn man in sein Mutterende eine Art von conischem Kopf oder Endstück aus gummi elasticum bringt, welcher durch die Figur 3. vorgestellt wird, und welchen man herauszieht, sobald das Ende des speculum über die vulva hinaufgekommen ist. Guillon hat ein Endstück von Ebenholz an sein speculum bringen lassen, und ich habe nachher ein solches Endstück aus gummi elasticum an das stählerne Récamier'sche speculum gebracht, wodurch die Einführung dieses Instruments sehr leicht geworden ist, selbst wenn es einen beträchtlichen Durchmesser hat.

Ich will den Gebrauch des Guillon'schen dilatatorium nicht beschreiben, da dieses Instrument, so sinnreich es auch ist, mit Vortheil durch die erwähnten specula ersetzt werden kann, wenigstens in den meisten Fällen, welche wir kennen.

Gesetzt nun, man wolle sich des speculum bedienen, und zwar z. B. des Récamier'schen speculum, an welches man das Endstück aus gummi elasticum gebracht hat, so muß das Ende mit einer fetten Substanz bestrichen, und die Frau muß auf das Bett gelegt werden, eben so wie wenn man touchirt, jedoch mit dem Unterschiede, daß die Oberschenkel etwas gebeugt seyn müssen, und daß der Kopf niedriger liegen muß, als das Becken, wofern nicht eine Schwerathmigkeit die Kranke verhindert, diese Lage zu beobachten, in welchem Falle man ihr eine so viel als möglich geneigte Lage geben muß. Der auf der rechten Seite der Kranken stehende Beobachter zieht die kleinen Lefzen der vulva mit dem Daumen und dem Zeigefinger der linken Hand auseinander, und hält dann mit der rechten Hand das mit Cerat bestrichene speculum an die Mündung der vagina,

so daß es mit der Axe dieses Canals einen stumpfen nach hinten laufenden Winkel bildet. Er hebt nach und nach das äußere Ende des speculum in die Höhe, während er die Mastdarm = Scheiden = Scheidewand niederdrückt, und eine geringe Kraft anwendet, um das Instrument einzuführen, bis die Axe desselben mit der Axe der vagina zusammenfällt. Nachdem das speculum in diese Richtung gebracht worden ist, so hat man ihm nur noch eine leichte Rotationsbewegung bald nach der Rechten, bald nach der Linken hin zu geben, wobei man sanft drückt, um diese Operation ohne Anstrengung und ohne Schmerz zu endigen.

Sobald das Endstück über die vulva hinausgekommen ist, zieht man se wieder heraus, und nach dem Maaße, wie das speculum in die vagina eindringt, zeigt sich die Schleimmembran dieses Canals an allen ihren Puncten dem Auge des Beobachters. Man hat seit Morgagni empfohlen, sich eines gläsernen speculum zu bedienen, um diese Membran zu sehen, doch kann ich versichern, daß sie in dem Moment leicht und gut gesehen werden kann, wo man das Récamier'sche speculum eindringen läßt.

Nach dem Maaße wie das speculum in der vagina weiter dringt, muß man Acht geben, ob das os tincae sich seinem kleinen Ende darbietet. Ohne diese durchaus nothwendige Vorsicht läuft man Gefahr, daß man das os tincae nach hinten niederdrückt und daß die Bemühungen, dasselbe zu sehen, vereitelt werden, weil sich dann der uterus in einer Art von anteversio befindet, welche nicht eher aufhört, als nachdem das speculum herausgenommen worden ist. Dieses Mißlingen kommt ungeübten Personen täglich vor, und es geschieht da, daß sie, je mehr sie sich bemühen das os tincae zu sehen, je weiter sie das speculum einbringen, um dasselbe bloßzulegen, desto weniger ihren Zweck erreichen. Es ist in diesem Falle nicht selten, daß sie das speculum als ein wenigstens unnützes Instrument bei Seite legen. (Siehe Fig. 6. die Stellung des uterus in diesem Falle.)

Sobald man das os tincae gewahr wird, muß man sich bemühen, es dahin zu bringen, daß es sich mit dem vordern Theile in das speculum stellt, wozu man gewöhnlich dadurch gelangt, daß man das Ende des Instruments mehr oder weniger stark niedersenkt. Wenn man aber Schwierigkeit findet, so muß man, statt die Kranke durch unnütze Gewalt zu ermüden, in eine Hand die Stiletsonde nehmen, welche durch die Fig. 7 vorgestellt wird, und deren Ende man etwas krümmt, während man mit der andern Hand das hinlänglich niedergesenkte speculum hält. So führt man die Stiletsonde in die Mündung des os tincae ein, welches durch dieses Mittel sehr leicht gerade zu machen ist, und welches man so stellt, wie es am besten gesehen werden kann. Dieses Verfahren, welches von keinem Schriftsteller angegeben wird, ist mir immer sehr gut gelungen. Alsdann hat man weiter nichts mehr zu thun, als das os tincae, sein Aussehen, seine Farbe, seine Rauhigkeiten, seine Risse, seine Excrescenzen, Geschwüre oder Ulcerationen u. s. w. genau zu untersuchen.

Es ist mir nicht bekannt, daß die Chirurgen nach dieser Untersuchung ihre Forschung weiter fortsetzen. Indessen da der Hals des uterus häufig eine innere Ulceration, eine Aftermembran, welche ihn verstopft, oder einen mehr oder weniger hohen Grad von Entzündung enthält, so betrachte ich die Untersuchung desselben als eben so nützlich, als die der vagina und des os tincae.

Um zu dieser Untersuchung zu schreiten, nimmt die Kranke die weiter oben angegebene Lage an, und der Arzt setzt sich zu ihrer Rechten und hält das speculum mit der linken Hand, während er mit der andern Hand das etwas gekrümmte Ende der Larrey'schen Hohlsonde in den Hals einführt, dessen ganze Oberfläche er vorsichtig untersucht. Wenn die Kranke keinen Schmerz empfindet, wenn sich bei ihr außer der Zeit der Menstruation keine Spur von Blut zeigt, wenn der Schleim an dem os tincae durchsichtig und etwas zähe ist, so kann man mit Gewißheit schließen, daß weder Entzündung noch Ulceration im Halse des uterus vorhanden ist. Man wird sich davon, daß keine Aftermembran zwischen dem Halse und dem Körper des uterus ist, dadurch überzeugen, daß man die Sonde bis in die Höhle dieses Eingeweides einführen kann. Allein diese Operation, welche dem Anschein nach so einfach ist, gelingt um so seltener, je weniger derjenige, welcher sie macht, mit der Anwendung des speculum vertraut ist. Abgesehen von anderen Schwierigkeiten, geschieht es oft, daß eine Schieflage des uterus, wenn sie auch nur gering ist, die Operation sehr schwierig macht, vorzüglich wenn man durch das Touchiren die Lage dieses Organs zu erforschen und die Spitze des Instruments seiner Schieflage gemäß zu leiten versäumt hat. Aber außer diesen Vorsichtsmaaßregeln ist es noch durchaus nöthig, folgende Vorschriften zu befolgen.

1) Falls der uterus nicht in einem Zustande von retroversio ist, muß die Sonde an ihrem Mutterende eben so gekrümmt werden, wie der Catheter, welchen man in die Blase einführt.

2) Sobald ihre Spitze in den Hals des uterus gebracht ist, muß man wenigstens ein Dritttheil des speculum aus der vulva herausziehen, und dasselbe so viel, als möglich, nach dem rectum hin niederdrücken, damit der Hals nicht nach hinten geschoben wird, wie die sechste Figur zeigt, was die fragliche Operation ganz unmöglich macht. Zugleich wendet man Kraft an, um in den uterus einzudringen, wobei man das Ende des Instruments so viel als möglich niederdrückt, und gewöhnlich gelingt dieß ohne Schwierigkeit.

3) Das anzuwendende Instrument ist die Hohlsonde, das Larrey'sche Stilet, weil man mit dieser Sonde, da sie von Silber und sehr biegsam ist, nicht Gefahr läuft, einen falschen Weg zu machen, oder die Kranke zu verwunden.

4) In den meisten Fällen, selbst bei'm Vorhandenseyn einer Aftermembran, ist das eben beschriebene Verfahren hinreichend, um in den uterus einzudringen; aber wenn die Aftermembran einen Widerstand entgegenstellt, welcher durch dieses Mittel nicht besiegt werden könnte, und wenn es darauf ankommt, sie zu zerstören, so kann man sich mit Vortheil des Instruments bedienen, welches durch die Figg. 8 und 9 vorgestellt wird. Dieses Instrument fixirt den Hals und gestattet so eine weit größere Kraft anzuwenden, um in die Höhle des uterus einzudringen.

Nachdem dieses Instrument geschlossen ist (Fig. 8.), führt man sein Ende e zwei bis drei Linien tief in den Mutterhals ein. Alsdann öffnet man es (Fig. 9), und nachdem die zwei kleinen sehr scharfen Haken e e in die Wände des uterus eingedrungen sind, kann man an diesem Organe hinlängliche Tractionen machen, um es zu befestigen. Nun kann das Ende der Sonde mit mehr Wirksamkeit und in einer gehörigen Richtung gehandhabt werden, indem es zwischen den beiden mit Haken versehenen Arme festgehalten wird. Diese zwei Arme müssen von Stahl und so dünn seyn, daß sie etwas biegsam sind. Auf diese Weise läuft man nicht Gefahr den Hals des uterus zu zerreißen. Bevor man dieses Instrument herauszieht, muß man es schließen, dadurch, daß man die Ringe a a so viel als möglich auseinanderzieht und das Instrument etwas nach dem Körper des uterus hinschiebt.

Nachdem man die innere Fläche des uterus auf diese Weise touchirt, und nachdem man ihn an allen seinen Puncten sondirt hat, ist noch eine physische, microscopische und chemische Untersuchung der ausfließenden Flüssigkeiten vorzunehmen. Diese zweite Untersuchung wird neue Zeichen verschaffen, welche mit den ersten verglichen in vielen Fällen zu den sichersten Resultaten, zu der positivsten Diagnostik führen werden.

Fig. 10 zeigt die Sprütze, deren sich Hr. Lair bedient, um Einspritzungen in die vagina und an den Muttermund zu machen.

Fig. 11 stellt einen Trichter vor, mittelst dessen Hr. Lair Douche = Bäder anbringt.

Fig. 12 eine kleine Pumpe, die ebenfalls zu Douchen verwendet werden kann.

Im Verlage des Großh. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs zu Weimar ist vor Kurzem erschienen und in allen Buchhandlungen zu bekommen.

Chirurgische Verbandlehre oder Abhandlung von den Verbänden und Verbandmaschinen und deren Gebrauch in der Chirurgie, von P. N. Gerdy. Aus dem Französischen. Mit 20 Tafeln Abbildungen. 36¼ Bogen. gr. 8. 1828. In Umschlag geheftet. (Preis 3 Rthlr. S. oder 5 Fl. 24 Kr. Rhein.)

Dieß Werk zeichnet sich in mehrfacher Hinsicht von den früher in Frankreich erschienenen, denselben Gegenstand betreffenden Schriften aus, und war daher für Deutschland gewiß der Uebersetzung werth. — Hier folgt dessen Inhalt:

Einleitung. — Erste Abtheilung. Verbandstücke und Bandagen. — Erste Unterabtheilung. Erste Verbandstücke. — Von der Charpie. — Von der Zupf-Charpie aus Leinwand. — Charactere, Eigenschaften. — Anwendungsart. — Gebrauch. — Bereitung. — Aufbewahrung der Charpie. — Schabcharpie. — Charactere und Eigenschaften. — Englische Charpiewatte. — Charpie aus Baum- und Schaafwolle und aus Werg. — Charpiebausch. — Gebrauch. — Zubereitung. — Charpiekuchen. — Anwendung. — Wirkungen. — Charpiekugeln und Kügelchen. — Charactere und Eigenschaften. — Gebrauch. — Zubereitung. — Anwendung. — Charpiewickel oder Welger. — Wirkung. — Charpiepfropf. — Anzeigen. — Bereitung. — Anwendung. — Tamponiren der Nasenhöhlen. — Tamponiren des Mastdarmendes. — Tamponiren des Mittelfleisches nach dem Steinschnitt. — Wirkungen und Eigenschaften. — Nachsorge. — Meschen und Meißel. — Gebrauch. — Zubereitung. — Anwendung. — Einbringung mit dem Meschenträger. — Wirkungen. — Art und Weise, wie man die unter Gestalt von Charpiebauschen, Kugeln, Bourdonnets, Meschen und Meißel angewandte Charpie hinwegnimmt. — Einbringung und Ausziehen des Nasenhaarseiles. — Das Haarseil. — Eigenschaften. — Gebrauch. — Bereitung. — Anwendung. — Wirkungen vom Gebrauche des Haarseils. — Veränderung des Haarseils bei jedem Verbande. — Ceratstreifen. — Gebrauch. — Bereitung. — Anwendung. — Compresse, Drucktuch. — Gebrauch. — Zubereitung der Compressen. — Bereitung der gestuften Compressen. — Bereitung der arzneihaltigen Compressen. — Verfahren, eine Salbe auf der Compresse auszubreiten. — Verfahren, ein Pflaster auf einer Compresse aufzustreichen. — Anwendung trockener, gestufter und arzneihaltiger Compressen. — Auflegung feuchter Compressen oder Flanellappen. — Auflegung einer, mit einem Breiumschlag bedeckten Compresse. — Verfahren, um trockene Compressen, Breiumschläge, Salben und Pflaster abzunehmen oder zu wechseln. — Klebende Pflaster. — Gebrauch. — Zubereitung. — Das Auflegen der Streifen. — Wirkungen. — Auflegung eines Klebpflasters überhaupt. — Auflegung eines Topicums mittelst eines Pflasters. — Auflegung eines Causticums mittelst eines Pflasters. — Der Charpieball oder die Charpiekugel. — Gebrauch. — Kissen und Kißchen. — Gebrauch. — Zubereitung. — Die falschen Strohladen. — Die Schienen. — Eigenschaften. — Gebrauch. — Zubereitung. — Anlegung. — Bemerkung. — Das Handbret. — Das Sohlenbret. — Schutzplättchen. — Zweite Unterabtheilung. Topische Instrumente. — Mutterkränze. — Gebrauch. — Zubereitung. — Einbringung der Mutterkränze. — Sorge nach Einbringung der Mutterkränze. — Wirkung vom Gebrauche der Mutterkränze. — Recamier's Mutterkranz. — Bemerkung. — Von den Canülen, Catheter und Kerzen. — Nasencanülen. — Von den Canülen des Kehlkopfs. — Gebrauch. — Vorbereitungen. — Vom Einlegen der Canülen in den Kehlkopf. — Wirkungen. — Nachsorge. — Bemerkung. — Von den für die Speiseröhre bestimmten Canülen. — Gebrauch. — Einführung der Speiseröhrencanülen. — Erstes Verfahren. — Zweites Verfahren. — Wirkung der Einführung einer Speiseröhrencanüle. — Nachsorge. — Kerzen oder Bougies von Federharz für das Rectum. — Catheter und Kerzen für die Harnröhre. — Von den Kerzen. — Gebrauch der Catheter und Kerzen. — Ausschließende Anwendung der Catheter. — Fälle, wo Catheter und Kerzen angewandt werden können. — Fälle, in welchen das Cauterisiren vor den Catheter und Kerzen den Vorzug verdient. — Fälle, von gewaltsamer Anwendung der Catheter und Kerzen. — Besondere Indicationen in Ansehung des Vorzugs, den man den verschiedenen Catheter und Kerzen einräumen muß. — Einführung der Catheter und Kerzen. — Erstes Verfahren. — Zweites Verfahren. — Drittes Verfahren. — Catheterismus nach vorhergegangener genauer Exploration oder der neuen Methode. — Das Erforschungsinstrument. — Erforschung. — Erstes Verfahren. — Zweites Verfahren oder gewaltsamer Catheterismus. — Wie man einen Catheter oder eine Kerze in der urethra zurückhält. — Nachsorge bei Anwendung der Catheter oder Kerzen. — Wirkung der in die Harnröhre eingeführten Kerzen und Catheter. — Von den Harnrecipienten. — Harnrecipienten für den Mann, erfunden von Feburier und vervollkommnet von Verdier. — Anlegung. — Harnrecipienten für Frauen, von Verdier. — Metallischer Harnrecipient für Frauen. — Dritte Unterabtheilung. Zweite Verbandstücke. 1) Binden. — Anfertigung der Binden. — 2) Tücher (Stücke Leinwand).

Zweite Abtheilung. Erste Unterabtheilung. Von den Verbänden oder Bandagen. — Vorläufige Betrachtungen. — Gebrauch der Bandagen. — Von der Anlegung der eigentlichen Verbände oder Maschinen (mechanische Verbände). — Anlegung der einfachen Bandagen oder der Binden. — Erstes Verfahren, die einköpfige Binde anzulegen. — Zweites Verfahren, eine einköpfige Binde anzulegen. — Erstes Verfahren, eine zweiköpfige Binde anzulegen. — Zweites Verfahren, eine zweiköpfige Binde anzulegen. — Wie man die Binde zuletzt befestigt und einen Verband schließt. — Wirkungen der Bandagen. — Zweite Unterabtheilung. Von den Bandagen insbesondere. — Erste Classe. Eigentliche Bandagen (Binden). — Erste Ordnung. Einfache Binden. — Erstes Geschlecht. Cirkelbinden. — Gebrauch. — Verbandstück. — Anlegung. — Erste Art. Cirkelbinde der Stirn und der Augen. — Indicationen. — Verbandstücke. — Vorläufige Vorsichtsmaaßregeln. — Anlegung der Binde. — Wirkungen und Eigenschaften. — Beaufsichtigung und Wiederanlegung dieses Apparats. — Zweite Art. Cirkelbinde des Halses. — Gebrauch. — Verbandstücke. — Anlegung der Binde. — Wirkungen und Eigenschaften. — Dritte Art. Breite Cirkelbinde der Brust oder des Unterleibes. — Anzeigen. — Verbandstück. — Lage des Kranken. — Anlegung der Binde. — Wirkungen und Eigenschaften. — Vierte Art. Cirkelbinde des Ober- und Unterarms. — Erste Unterart. Haltende und schützende Cirkelbinde. — Gebrauch. — Verbandstück. — Zweite Unterart. Cirkelbinde zum Aderlaß in der Armbeuge. — Gebrauch. — Verbandstück — Stellung des Kranken. — Anlegung. — Wirkungen. — Fünfte Art. Cirkelbinde des Ober- und Unterschenkels. — Erste Unterart. Haltende und schützende Cirkelbinde. — Gebrauch. — Verbandstücke. — Lage des Kranken. — Anlegung der Binde. — Zweite Unterart. Cirkelbinde des Unterschenkels für den Aderlaß am Fuße. — Sechste Art. Cirkelbinde der Finger und Zehen. — Zweites Geschlecht. Schräge Binden. — Einzige Art. Schräge Binde des Halses und der Achselhöhle. — Erste Unterart. Die schräge haltende oder schützende Binde. — Verbandstück. — Anlegung. — Wirkungen und Eigenschaften. — Zweite Unterart. Schräge Binde des Halses und der Achselhöhle bei Aderlaß an der jugularis externa. — Verbandstück. — Vorläufige Vorsichtsmaaßregeln. — Anlegung der Binde. — Drittes Geschlecht. Spiral- oder schneckenförmige Binden. — Gebrauch. — Verbandstück. — Anlegung der einköpfigen oder nur in einer Rolle aufgewickelten Spiralbinde. — Anlegung der zweiköpfigen Spiralbinde. — Anlegung der vereinigenden Spiralbinde. — Wirkungen und Eigenschaften. — Erste Art. Spiralbinde der Brust. — Erste Unterart. Einköpfige Spiralbinde. — Zweite Art. Spiralbinde des Unterleibes. — Dritte Art. Spiralbinde der Ruthe. — Vierte Art. Spiralbinde des Oberarms. — Fünfte Art. Spiralbinde des Vorderarms. — Sechste Art. Spiralbinde der Hand. — Siebente Art. Spiralbinde der Finger. — Achte Art. Spiralbinde des Oberschenkels. — Neunte Art. Spiralbinde des Unterschenkels. — Zehnte Art. Spiralbinde des Fußes. — Eilfte Art. Spiralbinde der einzelnen und sämmtlichen Finger. — Zwölfte Art. Spiralbinde einer ganzen Extremität. — Viertes Geschlecht. Gekreuzte Binden. — Erste Art. Kreuzbinde des einen Auges. — Zweite Art. Kreuzbinde beider Augen. — Erste Unterart. Kreuzbinde der Augen mit einer Rolle. — Zweite Unterart. Doppelt aufgerollte Kreuzbinde beider Augen. — Dritte Art. Einfache Kreuzbinde des Unterkiefers. — Vierte Art. Doppelte zweiköpfige Binde des Unterkiefers. — Fünfte Art. Hintere Kreuzbinde des Kopfes und der Brust. — Sechste Art. Acht des Halses und einer Achselhöhle. — Siebente Art. Obere Acht einer Schulter und der entgegengesetzten Achselhöhle. — Achte Art. Vordere Acht der Schulter. — Neunte Art. Hintere Kreuzbinde der Schultern (hintere Achtbinde der Schultern). — Zehnte Art. Kreuzbinde der Brust (eine Modification der gewöhnlichen Kreuzbinde der Brust). — Erste Unterart. Kreuzbinde der Brust mit einer Rolle. — Zweite Unterart. Kreuzbinde der Brust mit zwei Rollen. — Eilfte Art. Kreuzbinde einer Brust. — Zwölfte Art. Kreuzbinde beider Brüste. — Dreizehnte Art. Kreuzbinde der Brust und des Arms. — Vierzehnte Art. Kreuzbinde einer Weiche (Kornähre der Weiche). — Funfzehnte Art. Kreuzbinde beider Weichen. — Sechszehnte Art. Achtbinde des Ellenbogens (Aderlaßverband). — Siebenzehnte Art. Achtbinde des Handgelenks und des Daumens (Kornähre des Daumens). — Achtzehnte Art. Hintere Acht des Handwurzelgelenks und der Hand. — Neunzehnte Art. Hintere Acht des Knies. — Zwanzigste Art. Achtbinde beider Knieen. — Ein und zwanzigste Art. Erste Unterart. Acht der Fußbeuge (vereinfachter Steigbügel). — Zweite Unterart. Steigbügel. — Zwei und zwanzigste Art. Obere Acht einer Zehe. — Fünftes Geschlecht. Einzige Art. Der Knoten (Packknoten). — Sechstes Geschlecht. Wiederkehrende oder zurücklaufende Binden. — Erste Art. Zurücklaufende Binde des Kopfs (Schaubhut). — Zweite Art. Wiederkehrende Binde der Stumpfe (Schaubhut nach einer Amputation). — Erste Unterart. Wiederkehrende Binde der Stumpfe mit einer Rolle. — Zweite Unterart. Wiederkehrende Binde der Stumpfe mit zwei Rollen. — Siebentes Geschlecht. Volle Binden. — Erste Art. Volle dreieckige Binde des Kopfs (dreieckige Hauptbinde). — Zweite Art. Volle vierseitige Hauptbinde (große viereckige Hauptbinde oder Mütze). — Dritte Art. Volle Binde des Arms (Schlinge). — Erste Unterart. Große volle vierseitige Binde des Arms und der Brust. — Zweite Unterart. Große volle dreieckige Binde des Arms und der Brust. — Dritte Unterart. Große schräge volle Binde des Arms und der Brust. — Vierte Unterart. Volle Binde des Arms und des Halses. — Fünfte Unterart. Kleine volle Binde des Vorderarms oder der Hand. — Achtes Geschlecht. Invaginirte oder Spaltbinden. — Erstes Halbgeschlecht. Invaginirte oder Spaltverbände aus einer Binde (vereinigende Binden der Längswunden). — Erste Art. Spiralbinde der verticalen Wunden der Lippe. — Zweite Art. Invaginirter Verband des Rumpfes und der Gliedmaßen mit einer Binde (vereinigende Binde der Längswunden). — Erste Unterart. Invaginirte Cirkelbinde. — Zweite Unterart. Invaginirte Spiralbinde. — Zweites Halbgeschlecht. Invaginirte Verbände mit zwei Binden. — Erste Art. Invaginirter Verband einer Längswunde des Rückens. — Zweite Art. Spaltverband mit zwei Binden für die Queerwunden der Extremitäten. — Wie man den Spaltverband mit zwei Binden an die Extremitäten legt. — Neuntes Geschlecht. Bänder. — Zweite Ordnung. Zusammengesetzte Bandagen. — Zehntes Geschlecht. Tbinden. — Erste Art. Tbinde des Kopfs. — Zweite Art. Tbinde der Augen und Ohren. — Dritte Art. Doppelte Tbinde der Nase. — Vierte Art. Tbinde des Mundes. — Fünfte Art. Doppelte Tbinde der Brust (Scapulier mit der Serviette). — Funfzehntes Geschlecht. Schnürbinden, Schnürbandagen mit Nesteln oder Schnallen. — Erste Art. Geschnallter Verband der Lippen. — Zweite Art. Geschnallter Verband des Kopfes und der Brust. — Erste Unterart. Geschnallter Verband bei einer schiefen Neigung des Kopfs. — Zweite Un-

terart. Geschnallter Verband, um eine durch Drehung um seine Axe entstandene Abweichung des Kopfes zu heben. — Dritte Art. Schnürverband der Brust (kleines Corset oder Leibchen). — Vierte Art. Ueberwendlinksschnürverband des Unterleibes oder geschnürter Gürtel. — Fünfte Art. Schnürverband der Brust und des Bauches oder großen Leibchens. — Sechste Art. Geschnallter Bettgürtel. — Siebente Art. — Geschnallter Verband des Rumpfes und Oberarms. — Erste Unterart. Geschnallter Verband des Prof. Boyer, wegen des Bruchs der clavicula. — Zweite Unterart. Geschnallter Verband des Prof. Delpech, wegen Bruchs der clavicula. — Achte Art. Schnürverband des Rumpfes und der Arme (Zwangsjacke, Camisol). — Neunte Art. Wiederkehrende, zurücklaufende Schnürbinde des Arms. — Zehnte Art. Ueberwendlinksschnürverband des Handgelenks. — Eilfte Art. Ueberwendlinksschnürverband des Knie's. — Zweite Classe. Maschinen oder mechanische Verbände. — Vorläufige Betrachtungen. — Allgemeine Grundsätze der Mechanik. — Vom Hebel. — Von den Rädern. — Von den eigentlichen Rädern. — Von den Rollen. — Von den Flaschenzügen — Von der Haspel. — Von der Schraube. — Von der eigentlichen Schraube. — Von der Schraube ohne Ende. — Erstes Geschlecht. Mechanische Verbände mit dem Schilde oder der Platte. — Erste Art. Platte der Hirnschaale. — Sechste Art. Doppelte Tbinde des Unterleibes (Leibbinde nebst zwei Schenkelbändern). — Siebente Art. Doppelte Tbinde des Beckens. — Achte Art. Tbinde der Weiche (dreieckige Leistenbinde). — Neunte Art. Tbinde der Hände. — Erste Unterart. Einfache Tbinde der Hand. — Zweite Unterart. Doppelte Tbinde der Hände. — Dritte Unterart. Perforirte Tbinde der Hand. — Zehnte Art. Einfache und doppelte Tbinde der Füße. — Eilftes Geschlecht. Kreuzförmige Binden. — Erste Art. Kreuz des Kopfs. — Zweite Art. Kreuz des Rumpfes. — Zwölftes Geschlecht. Schleuderbinden. Schleudern. — Erste Art. Sechsköpfige Schleuder des Kopfs (der Krebs oder die Binde des Galenus). — Zweite Art. Schleuder des Kinns. — Dritte Art. Schleuder des Gesichts (Maske). — Vierte Art. Schleuder des Nackens. — Fünfte Art. Schleuder des Busens. Schleuder einer Brust. — Sechste Art. Schleuder der Schulter. — Siebente Art. Schleuder der Hand. — Achte Art. Schleuder der Hüfte. — Neunte Art. Schleuder der Fußbeuge und des Fußes. — Dreizehntes Geschlecht. Taschen oder Suspensorien. — Erste Art. Nasentasche (Sperber oder Habicht). — Zweite Art. Tasche der Brüste (einfacher oder doppelter Tragbeutel der Brüste). — Dritte Art Tasche des Hodensacks (Tragbeutel des Hodensacks). — Vierzehntes Geschlecht. Scheiden. — Erste Art. Scheide der Finger und der Zehen (Däumling, Fingerling, Zehling). — Zweite Art. Scheide der Ruthe. — Dritte Art. Platte des Auges. — Vierte Art. Platte des Halses. — Fünfte Art. Platte des Arms. — Zweites Geschlecht. Elastische Catheter- und Kerzenhalter. — Einzige Art. Haltender Verband von Federharz. — Drittes Geschlecht. Verbände mit Spiralfedern (wurstförmigen oder Hosenträgerfedern). — Erste Art. Spiralverband des Halses und der Gliedmaßen. — Zweite Art. Leibchen mit Hosenträgerfedern. — Dritte Art. Hosenträgerfederverband des Nabels. — Gürtel des Unterleibes mit Hosenträgerfedern. — Viertes Geschlecht. Bruchbandagen oder elastische Bruchbänder. — Begriffsbestimmung. — Gebrauch. — Wesentliche Einrichtung. — Von der allgemeinen Einrichtung und Anfertigung der Leisten- und Schenkelbruchbänder. — Anfertigung der Feder. — Das Schildchen. — Der Besatz. — Der Schenkelriemen. — Anlegung der Bruchbänder. — Von den verschiedenen Untergeschlechtern der Bruchbänder. — Erstes Untergeschlecht. Halbkreisförmige Bruchbänder. — Zweites Untergeschlecht. Kreisförmige Bruchbänder. — Camper's kreisförmiges Bruchband. — Drittes Untergeschlecht. Bruchband mit übereinanderliegenden Federn (Lafond's stellbares Bruchband). — Viertes Untergeschlecht. Bruchbänder mit hölzernen Ballen. — Fünftes Untergeschlecht. Bruchbänder mit beweglichen Ballen. — Sechstes Untergeschlecht. Von den doppelten Bruchbändern. — Erste Art. Leistenbruchband. — Leistenbruchband mit doppelter Pelote. — Zweite Art. Das Schenkelbruchband. — Das Nabelbruchband. — Der Fäcesrecipient. — Der Afterhalter. — Fünftes Geschlecht. Compressorien der Blutgefäße. — Erstes Untergeschlecht. Einzige Art. — Abgeändertes Tourniquet des J. L. Petit. — Zweites Untergeschlecht. Moore's Compressorium. — Sechstes Geschlecht. Maschinen, die zur Ortsveränderung gewisser Theile dienen. — Erste Art. Streckende Maschine des Kopfs. — Zweite Art. Maschine zur Drehung des Kopfs. — Dritte Art. Maschine zum Aufheben des Unterkiefers. — Vierte Art. Maschine zum Strecken der Finger, erfunden von Delacroix. — Fünfte Art. Maschine zum Strecken des Unterschenkels, erfunden von Delacroix. — Siebentes Geschlecht. Knochenbruchapparate. — Erstes Untergeschlecht. Knochenbruchapparat mit der Spiralbinde. — Zweites Untergeschlecht. Knochenbruchapparat mit getrennten Binden; Apparat des Scultetus; Apparat mit gekreuzten Binden. — Drittes Untergeschlecht. Achtzehnköpfiger Knochenbruchapparat. — Viertes Untergeschlecht. Ausdehnender Knochenbruchapparat mit durchbrochenen Schienen. — Fünftes Untergeschlecht. Ausdehnende Knochenbruchapparate mit der mechanischen Schiene. — Sechstes Untergeschlecht. Knochenbruchapparat mit der doppelten geneigten Ebene. — Erste Art. Geneigte Ebene aus Kissen. — Zweite Art. Pultapparat, nach Angabe des Professor Delpech. — Nachsorge bei Anwendung der verschiedenen Knochenbruchapparate. — Achtes Geschlecht. Geschnallte mechanische Verbände oder Maschinen. — Erste Art. Geschnallter mechanischer Verband des Knies. — Bemerkungen über den Boyerschen Apparat. — Zweite Art. Geschnallter mechanischer Verband des Fußes und Unterschenkels, wegen Trennung der Achillessehne (J. L. Petit's Pantoffel). — Neuntes Geschlecht. Orthopädische Apparate oder solche, wodurch Difformitäten beseitigt werden. — Von der Construction und Anlegung der orthopädischen Maschinen. — Erste Art. Apparat zum Geradrichten der Nasenknochen, erfunden von Delacroix. — Zweite Art. Maschine zur Geradrichtung des verdrehten Kopfes. — Dritte Art. Maschine zum Aufheben des Kopfes. — Vierte Art. Maschine zum Geradrichten des Kopfes nach hinten zu. — Fünfte Art. Maschine zur Geradrichtung des Kopfes nach der Seite, erfunden von Delacroix. — Sechste Art. Maschine zur Geradrichtung der Wirbelsäule, erfunden von Delacroix. — Siebente Art. Maschine zur Formverbesserung des Rumpfes. — Achte Art. Maschine zur Geradrichtung der verdrehten Hand, erfunden von Delacroix. — Neunte Art Maschine zur Geradrichtung des Fußes (Delacroix's Stiefelchen). — Zehntes Geschlecht. Betten. — Erstes Untergeschlecht. Orthopädische Betten. — Erste Art. Nicht ausdehnende Betten. — Zweite Art. Ausdehnende Betten. — Dritte Art. Lafond's Extensionsbett mit abwechselnd stärkerer und schwächerer Ausdehnung. — Vierte Art. Betten zu Ausdehnung und Zusammendrückung. — Schlußfolgerungen des Verfassers über die zum Curiren der Verwachsenen angewandten orthopädischen Mittel. — Zweites Untergeschlecht. Betten zum Verharren in einer gewissen angenommenen Lage. — Drittes Untergeschlecht. Hospitalbetten.

J. XXVI

49386.

Geburtshülfliche Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

X. Heft.

Tafel XL — XLIII.

Weimar,

im Verlage des Großherzogl. Sächs. priv. Landes-Industrie-Comptoirs

1829.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den erschienenen Heften ersichtlich.

Weimar, im Julius 1829.

Großh. S. priv. Landes-Industrie-Comptoir.

Uebersicht der geburtshülflichen Demonstrationen.

Zum theoretischen Theile.

Anatomie . . . . . Der weibliche Körper mit durchscheinendem Skelett, von S. Th. v. Sömmering. Nach Originalzeichnung. Taf. 1. (Heft I.)

Beckenverschiedenheit bei den verschiedenen Menschenracen, nach Vrolik, Taf. 27—30. (VII.) (und zwar Europäer und Europäerinnen, Taf. 27. Neger und Negerinnen, Taf. 28. Javaneser und Javaneserinnen, Taf. 29. Bosjesmänninnen und Mestize, Taf. 30.)

Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inklination der Beckenöffnung, nach Bakker, Taf. 2. (I.)

Muskeln der untern Beckenöffnung, Taf. 4, (I.)

Doppelter Uterus, Taf. 20. (V.)

Schwangerschaftslehre . . . Veränderung des weiblichen Unterleibes während der Schwangerschaft, Taf. 5 u. 6. (Heft II.)

Schwangerschaft in der Substanz des Uterus, Taf. 13. (IV.)

Seltene Mißgeburt ohne Nabelschnur. Nach Originalzeichnung von Dietrich. Taf. 14. 15. (IV.)

Beckenphysiognomik. Profile von Schwangern im Bezug auf die Abhängigkeit der Unterleibsform von der Beschaffenheit des Beckens, Taf. 7. 8. (Heft II.)

Profile von Schwangeren, nach genauen Originalzeichnungen von Ritgen, Taf. 21. 22. u. 23. (VI.)

Drillinge und deren Mutterkuchen, Taf. 41. (Heft X.)

Blasenmola (nach Mde Bowin), Taf. 4. (Heft IX.)

Krankheiten des Mutterkuchens, Tafel 43. (Heft X.)

Mittelbild des weiblichen Körpers, im nichtschwangern und im hochschwangern Zustande. Nach Originalzeichnungen von Ritgen. Taf. 24. 25. 26. (VI.)

Geburtslehre . . . . . Scheitelstellungen, Taf. 11. (III.)

Austritt des Kopfes, Taf. 12. (III.)

Umstülpung des Uterus (nach Breschet), Taf. 31. (Heft VIII.)

Zum practischen Theile.

Untersuchungslehre . . . . Stellung der Finger bei'm Untersuchen, Taf. 9. (Heft III.)

Untersuchung im Stehen, Taf. 10. (Heft III.)

Geräthe zur äußeren Beckenmessung, Taf. 32. (VIII.)

Geräthe zur Untersuchung ꝛc. des Muttermundes, Taf. 39. (Heft IX.)

Geräthe zur innerlichen Beckenmessung, Taf. 35. 36. (Heft IX.) Tafe 40. (Heft X.)

Entbindungskunst . . . . Blasensprenger und Stechsauger, Tafel 42. (Heft X.)

Anlegung der Zange in der Englischen Lage, Taf. 17. (V.)

Davis's Zangen mit ungleichen Blättern, Taf. 18. 19. (V.).

Gebrauch scharfer Instrumente. Davis's Zangenhaken, Taf. 16. (IV.)

Davis's Osteotome, Taf. 34. (VIII.)

— Rumpfhaken und Embryotomiehaken, Taf. 33. (VIII.)

Insertion der Placenta an und auf dem Muttermunde, Taf. 37. u. 38. (Heft IX.)

D i e

Muskeln des menschlichen Körpers,

auf 8 Tafeln,

in ihrer Lage über und neben einander,
zum Auseinanderlegen dargestellt

von

Edward William Tuson,
Lehrer der Anatomie und Physiologie und Wundarzt am Middlesex-Hospitale.

Nach dem Englischen.

Imperial-Folio.

Weimar, im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs.

Dieser Myopolyplasiasmus ist nach und nach in Vier Lieferungen erschienen, wovon jede aus 2, das Ganze also aus 8 mit grofser Mühe und Sorgfalt gearbeiteten Tafeln besteht, die zum Auseinanderlegen eingerichtet sind, jede mit ihrer besondern Erklärung versehen; zusammen gewähren sie eine vollständige Myologie des menschlichen Körpers, welche ganz vorzüglich geeignet ist, dem Gedächtnisse des Arztes und Chirurgen zu Hülfe zu kommen.

Für den Käufer wird bemerkt, dafs die oberhalb liegenden Muskeln in der Mitte zwischen den sie bezeichnenden Buchstaben mit einer Scheere durchschnitten werden, um die tiefer liegenden zu Gesicht zu bekommen.

Der Preis ist im Verhältnifs der schwierigen Ausführung der Tafeln, möglichst billig gestellt und von dem ganzen Werke 17 Rthlr. Sächs. oder 30 Fl. 36 Kr. Rhein., doch kann man die Lieferungen auch einzeln bekommen, nämlich:

a) Die 1ste Lieferung, die Muskeln der untern Extremitäten, auf 2 Tafeln, nebst 2 Bl. Erklärungen enthaltend, in Pappe gebunden, 5 Rthlr. S. oder 9 Fl. Rh.

b) Die 2te Lieferung, die Muskeln der obern Extremitäten, 2 Tafeln, nebst 2 Blatt Erklärungen enthaltend, in Pappe gebunden, 4 Rthlr. S. oder 7 Fl. 12 Kr. Rh.

c) Die 3te Lieferung, die Muskeln der Brust, des Unterleibes und des Rückens, 2 Tafeln nebst 2 Blatt Erklärungen, in Pappe gebunden, 4 Rthlr. S. oder 7 Fl. 12 Kr. Rhein.

d) Die 4te Lieferung, die Muskeln des Antlitzes und des vordern Theiles des Halses, die Muskeln des Auges, der Zunge und des Zungenbeins, des Pharynx und Larynx und die Muskeln des Mittelfleisches, 2 Tafeln, nebst 2 Blatt Erklärungen. In Pappe gebunden, 4 Rthlr. S. oder 7 Fl. 12 Kr. Rhein.

Taf. XI
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
SIRHENRY
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.

Tafel XL.

Neue Beckenmesser.

Fig. 1 bis 5. Der Intropelvimeter und Dickemesser der Madame Boivin.

„Dieses Instrument ist von polirtem Stahl, und besteht aus drei Hauptstücken, aus zwei großen, welche mit ihren Krümmungen 12 Zoll lang sind, und aus einem kleinen, welches mit seinem Griffe 7 Zoll Länge hat. Mit diesen drei Stücken werden zwei verschiedene und getrennte Instrumente zusammengesetzt, welche einen vollkommenen Messungsapparat des Beckens bilden. Das eine hat zwei an ihrem unteren Drittel gekrümmte Branche (Arme). Diese Branche sind in Hinsicht der Länge und des Volumen gleich und unterscheiden sich in Hinsicht der Form nur an ihren oberen Enden von einander. Sie stellen den äußeren Pelvimeter oder den Dickmesser vor (Siehe Fig. 1). Mit der Branche BBE, welche auf einer ihrer Flächen einen Maaßstab zeigt, und mit dem dritten Stück setzen wir den inneren Pelvimeter oder den Intropelvimeter zusammen (Siehe Fig. 3, 4 und 5)."

Dickemesser.

„Dieses Instrument besteht, wie wir eben gesagt haben, aus zwei Stücken, welche sich an ihren geraden oder oberen Enden vereinigen und auseinander nehmen lassen. Das eine Ende hat ein Loch, welches bestimmt ist das Ende der anderen Branche aufzunehmen. Auf diesem Loche ist eine Preßschraube, welche dazu dient die Branche, die es aufnimmt, an der Stelle zu erhalten, so daß die zwei Schenkel des Dickemessers auseinandergenommen werden können, wenn es nöthig ist. Man gebraucht ihn eben so, wie den Baudelocque'schen Dickemesser, um das Becken äußerlich zu messen."

Intropelvimeter.

„Man bedient sich der Branche, welche auf ihrer Länge einen Maaßstab zeigt, um daraus mit dem anderen kleinen Stück das Instrument zu bilden, welches Mad. Boivin zur innerlichen Messung des Beckens vorschlägt. Da diese Branche in das rectum eingeführt wird, so hat Mad. Boivin ihr den Namen Rectal- oder Mastdarmbranche gegeben. Die andere Branche mit beweglichem Kopfe, welche den Viertelcirkel oder rapporteur trägt, ist Quadrantbranche genannt (Siehe Fig. 1 ABD)."

„Das dritte Stück, welches das kürzeste und in zwei entgegengesetzten Richtungen gekrümmt ist, zeigt in der Mitte seiner Krümmung eine Kerbe, welche zur Aufnahme der Rectalbranche bestimmt ist, auf welcher man es hingleiten läßt, je nachdem es nöthig ist es von dem Centrum dieser Branche zu entfernen oder es demselben zu nähern. Es wird in seiner Stellung durch das Seitenstück und durch die Preßschraube festgehalten, welche den Griff endigt (S. die fünfte Fig.). Diese kleine Branche hat zwei Enden; das eine ist schnabelförmig (K), und das andere, welches als Griff dient, endigt sich in Form eines Blatts. Da das schnabelförmige Ende dasjenige ist, welches in die vagina eingebracht werden muß, so hat man es mit dem Namen Vaginalbranche bezeichnet."

Art wie der Intropelvimeter angewendet wird.

„Nachdem man das rectum durch ein gelind purgirendes Lavement oder durch eine aufsteigende Douche ganz entleert hat, lagert man die zu untersuchende Person, wie in dem Falle, wo die Geburtszange angewendet werden soll: Sie muß ganz vorn auf einem Bette liegen, die Oberschenkel müssen von einander gespreitzt werden, und der Hintere muß höher liegen, als die Brust. Man faßt die Rectalbranche BB mit der linken Hand, neigt ihren Griff (G) nach der rechten Leistengegend der Frau hin, und stellt das abgerundete Ende (E) dieser Branche dem After gegenüber. Erst führt man die Spitze des Zeigefingers der rechten Hand in den Eingang des Afters ein, und dann läßt man auf diesem Finger das Ende des Instruments hingleiten, welches mit Butter oder Cerat überzogen seyn muß. Ziemlich oft bemächtigt sich eine spasmodische Contraction des Afters in dem Moment, wo man Willens ist diese Branche des Instruments zu appliciren. Aber sobald sie einmal über den Sphincter hinausgekommen ist, senkt man den Griff und bringt ihn von der rechten Seite der Frau gerade gegenüber in die Richtung der Mittellinie der vulva. Man schiebt alsdann das Instrument von unten nach oben in derselben Richtung fort, d. h. in der Richtung der Axe der untern Apertur des Beckens."

„Die weichen Wände des rectum und die beträchtliche Weite dieses Darms bei den meisten Frauen machen dieses Manoeuvre äußerst leicht. Indessen muß man immer mit Langsamkeit und Achtsamkeit die Rectalbranche leiten, um die Art, die Ausdehnung und den Sitz des Hindernisses erforschen und bestimmen zu können, welches bei der Entbindung vorhanden seyn könnte. (Man wird wohl thun, wenn man sich an Cadavern in der Anwendung des Instrumentes übt)."

„Eben so wie bisweilen das intestinum rectum bei sehr wohlgebildeten Subjecten auf der rechten Seite liegt, könnte es der Fall seyn, daß diese Disposition in einem deformen Becken vorkäme und daß diese Deformität durch ihre Beschaffenheit zu der Richtungsveränderung des Darms beigetragen hätte. Es wird daher rathsam seyn, bevor man zu den Mitteln den Darm zu entleeren Zuflucht nimmt, sich von der vagina aus durch die hintere Wand dieses Canals hindurch zu versichern, ob der Darm auf der rechten oder der linken Seite liegt, denn wenn er auf der rechten Seite des Promontoriums herabstiege, so würde man das Instrument nach der Seite hin führen müssen, auf welcher dieser Canal liegen würde, d. h. von der linken Seite der Frau zur rechten, statt von der rechten zur linken, wie eben für die gewöhnlichen Fälle empfohlen ist."

„Im Laufe ihrer Versuche hat Mad. Boivin einmal eine widernatürliche Verengung des rectum in Folge der Verdickung seiner Wände gefunden. Sein Durchmesser hatte höchstens acht Linien. In einem anderen Falle wurde der untersuchende Finger durch eine voluminöse Geschwulst gehemmt, welche ihren Sitz in dem Mastdarm-Mittelfleischgewebe hatte. Dieß wurde bei der Eröffnung des Cadavers genau erkannt, welche in Gegenwart der Mad. Boivin von Hrn. Larcher, einem ausgezeichneten Zögling der maison de santé, gemacht wurde."

„Was nun die Rectalbranche des Instruments anlangt, welche in das rectum eingebracht ist, so muß ihr Griff mit einer Hand so gehalten werden, daß ihre Spitze mit dem Promontorium in Berührung bleibe, auf welchen sie sich stützen muß, und die andere Hand beschäftigt sich mit dem Einführen der Vaginalbranche. Diese Branche

---

*) Recherches sur une des causes les plus frequentes et la moins connue de l' avortement von Boivin. Paris 1828.

wird in die vagina und auf der rechten Seite der Rectalbranche so eingeführt, daß diese in die Kerbe (Schloßfurche) aufgenommen werden kann, welche im Mittelpunct der Vaginalbranche sich befindet.'

„Sobald die zwei Branchen eingeführt sind, versichert man sich von neuem von der Stellung, worin sich die Rectalbranche befindet, dadurch daß man sie von unten nach oben in der Richtung des angulus sacro-vertebralis fortschiebt, an welchem das Ende des Instruments seinen Stützpunct finden muß. Man stellt die Vaginalbranche hinter die ossa pubis und fixirt sie da, dadurch daß man die auf dem Griffe befindliche Preßschraube einmal herumdreht. Zu diesem Behuf braucht man nur den Griff von der Linken zur Rechten herumzudrehen. Alsdann senkt man den Deckschieber nieder, welches dazu beiträgt den Apparat in dem Grade auseinander zu halten, in welchen man ihn gebracht hat."

„Nun sieht man nach dem Maaßstab, welcher auf der Länge der Rectalbranche aufgezeichnet ist. Er giebt das Maaß des Durchmessers an, ohne daß es nöthig ist einen Abzug davon zu machen."

„Wenn man die Dimensionen eines der schiefen Durchmesser messen will, so muß man, falls das Instrument so gestellt ist, wie wir oben gesagt haben, den Griff der Rectalbranche nach dem rechten Oberschenkel der Frau hin neigen. Die Krümmung dieser Branche wird da vor der linken symphysis sacro-iliaca und die Vaginalbranche hinter dem rechten os pubis liegen. Doch ist es nothwendig, daß man sich von neuem versichert, ob die eingebrachten Branchen auch wirklich ihren Stützpunct auf der Wand des Beckens haben, mit welcher sie sich in Berührung befinden. Dieß wird man erfahren, wenn man die zwei Branchen des Instruments von einander entfernt, so weit als die Bildung des Beckens es wird gestatten können."

„Will man hierauf den Schwanzbeinschaambein-Durchmesser messen, so braucht man nur das Instrument ganz zusammengefügt zurückzuziehen, so daß die Rectalbranche in die Mittellinie des sacrum kommt. Sobald das Ende der Rectalbranche sich auf das os coccygis stützt (wovon man sich durch einen Finger versichern kann, den man äußerlich auf die Schwanzbeingegend des Beckens legt), so zieht man die beiden Branchen von einander, und nachdem man sie in der Stellung, worin sie sich befinden, so viel als möglich auseinaudergezogen hat, sieht man nach dem Maaßstabe, um zu erfahren, wie viel Größe er für den Schwanzbeinschaambeindurchmesser angiebt."

„Man hat aus diesen Manoeuvres, welche viel schneller auszuführen als zu beschreiben sind, sehen müssen, daß dieses Instrument eben so gut bei einem jungen Mädchen als bei einer verheiratheten, schwangern und kreisenden Frau angewendet werden kann, denn die längste, die gewölbteste (Rectal) Branche wird in diesem Falle nur in dem rectum hinter der vagina und dem Uterus bewegt. Die Vaginalbranche, welche überdieß sehr kurz, sehr dünn und so schmal ist, daß sie in das orificium vaginae eindringen würde, selbst wenn es noch mit dem Hymen versehen wäre, kann durch ihr Einführen in diesen Canal keine Schmerzen verursachen."

„Aber dieser Intropelvimeter wird in den Fällen von vorgerückter Schwangerschaft, wo die vagina sehr weich und sehr lang ist, und in allen Fällen, wo der vorliegende Kindestheil ganz über der oberen Beckenöffnung steht, sehr leicht in diesen Canal einzubringen seyn. Endlich in dem Falle, wo die Beckenhöhle ganz frei ist, lernt man auf diese Weise nicht bloß die Größe des Heiligbein-Schaambeindurchmessers kennen, sondern auch die Größe der anderen sowohl schiefen als geraden Durchmesser dieser Knochenhöhle."

„„Der Hauptpunct, sagt der Professor Capuron, ist das Verhältniß des Beckens zu dem Kindeskopfe zu bestimmen. Wie aber, fügt er hinzu, kann man das Maaß dieser zwei zu vergleichenden Dinge finden?"" Die Frage ist ohne Zweifel nicht leicht zu beantworten. „Würde aber nicht, frägt Mad. Boivin, das Instrument, welches wir vorschlagen, wenn es nach unserer Methode angewendet würde, in manchen Fällen, wo der Kopf des Fötus vorliegt, als Cephalometer dienen können? Wir wollen annehmen, daß die vorliegende Gegend des Kopfes erkannt worden sey. Da man die Rectalbranche die Hälfte der linken Höhle des Beckens durchlaufen lassen kann, sobald sie in das rectum eingeführt ist, so kann man fast sicher über diese Portion der Beckenhöhle alle mögliche Kenntnisse hinsichtlich ihrer Beschaffenheit, ihrer Dimensionen und der Größe der Körper erhalten, welche die zwei Branchen des Instrumentes zwischen sich fassen können. Wenn man an diesem Instrumente einige Modificationen machte, so würde es auch in die vagina eingebracht werden können, um während der Geburtsarbeit den Kopf des Fötus zu messen."

„Aber so wie dieses Instrument jetzt ist, und so wie es nach unserer Methode applicirt wird (die Rectalbranche in das rectum), kann es in manchen Fällen von Affection des Uterus oder einer seiner Anhänge sehr nützlich seyn. Wenn man so die zwei Branchen des Instruments nach ihrer Application einander nähert, so wird man den Uterus oder irgend eine Geschwulst, welche sich in der vagina oder in der Dicke des Mastdarm-Scheidengewebes befinden würde, wie zwischen zwei Klammern umfassen können"

„Diese Kenntniß von dem Volumen des Körpers des Uterus würde in den Fällen nicht ohne Nutzen seyn, wo der Hals des Organs so afficirt ist, daß sich ein Operator entschließt, die Excision desselben zu machen, denn eine Operation dieser Art kann nur Erfolg versprechen, so lange der Körper des Organs und seine Anhänge im normalen Zustande sind. Man wird gestehen müssen, daß man sich in solchem Falle zu sehr auf den Zufall verläßt, vorzüglich heut zu Tage, wo diese Art von Operation häufig wiederholt wird, besonders in Paris."

„Im Falle von retroversio uteri würde die Application der Rectalbranche von großem Nutzen seyn, um den Grund dieses Eingeweides wieder in seine natürliche Stellung zu bringen. Die bisher zur Erleichterung dieser Operation vorgeschlagenen Mittel sind fast immer unwirksam gewesen."

„Würde dieses Instrument in den Händen des Lithotomisten nicht dienlich seyn können, um das Volumen eines in der Blase liegenden Steins zu bestimmen? Man würde die Rectalbranche bei dem männlichen Geschlecht in das rectum einführen und die Vaginalbranche an die ossa pubis anlegen können, und für die Dicke dieser Gegend des Beckens einen Abzug von 4 Linien machen müssen. Auch würde man dieser letzteren Branche unseres Instruments (der Vaginalbranche) die passende Form und das passende Volumen geben können, um sie in die Harnröhre einzuführen, und um durch fixiren derselben an die Rectalbranche die gewünschten Resultate zu erhalten. Wir wissen wohl, daß dieses Instrument nicht mit dem Lithomètre verglichen werden kann, welcher in dem zur Zerbrechung des Steins in der Blase bestimmten künstlichen Apparat enthalten ist, und wir reden davon nur als von einem Mittel, welches in Ermanglung eines für den fraglichen Fall passenden Mittels nützlich würde seyn können."

„Möge unser doppelter Pelvimeter dazu dienen, um die bei der Untersuchung des innerlich fehlerhaften Beckens so oft für die Mutter und das Kind tödlichen Irrthümer zu vermeiden! Wir würden sehr belohnt seyn, wenn er eine einzige Mutter, ein einziges Kind den Gefahren einer fast immer tödlichen Operation an der schwangeren Frau oder an dem Fötus, den sie in ihrem Innern trägt, entreißen könnte."

Erklärung der Figuren 1—5.

Fig. 1. Dickemesser, um das Becken äußerlich zu messen.

A. A. Quadrant-Branche;

B. B. Rectal-Branche.

Diese beiden Branchen können nach Belieben vereinigt und getrennt werden, indem man den Griff G wegnimmt, welcher an der Branche B. durch die Druckschraube dd befestigt ist. Die Quadrant-Branche endiget sich an ihrem oberen Ende in ein Ansatzstück mit einem Charnier 1., mit einer viereckigen oder Schiebeöffnung 2. und mit einer Stellschraube 3. Diese Schiebeöffnung dient dazu, das obere Ende der Rectal-Branche B. aufzunehmen, wenn man das Instrument zu einem Dickemesser vorrichten will.

NB. Damit das Cirkel-Viertheil (der Quadrant) in seinem Verhältniß gehörig richtig und genau sey, muß man Sorge tragen, daß die unteren Enden der Branchen des Instruments in gleicher Ebene gehalten werde, und daß das bewegliche oder Charnierstück genau mit der Branche B. B. passe; außerdem würde der Quadrant mehr oder weniger unrichtig angeben, was vermieden werden muß.

Mittels des Charniers 1. an der Quadrant=Branche erhält man das Maaß des Auseinanderstehens der beiden Branchen, welche die Dienste der Arme des gewöhnlichen Baudelocqueschen Dickemessers versehen.

D D. Der Quadrant, welcher in eine Spalte aufgenommen wird, die in der Dicke und Mitte der Rectal=Branche B.B. angebracht ist. Der Quadrant zeigt den Grad der Entfernung der unteren Enden der Branchen.

4. Spalte, wo das Ende des Quadranten in der Quadrantbranche mittels eines Stifts gehalten wird.

5. Stellschraube, um den Quadranten an das Grade der Auseinandersperrung, wohin er gelangt ist, festzustellen.

Fig. 2. Oberes Ende der Quadranten=Branche, von vorn angesehen.

1. Charnier; 2. viereckige Schiebeöffnung; 3. Stellschraube.

Fig. 3. Intropelvimeter oder Instrument, um das Becken von Innen zu messen.

B.B. Rectal=Branche.

a a. Oberes Ende, welches in den beweglichen Griff G. aufgenommen wird.

E.E. Schnabelförmig gekrümmtes Ende.

G. Griff mit einer Einsatzvertiefung b b und einer Stellschraube, um in den Griff das Ende a a. der Rectalbranche zu befestigen.

H. H. Vaginalbranche, welche mittels ihrer Mitte h mit der Rectalbranche so vereinigt ist, wie sie es bei der Anwendung des Instruments seyn soll.

E. befindet sich vor dem Promontorio.

K. befindet sich hinter der symphysis ossium pubis.

Fig. 4. Diese Figur stellt den Zollmaaßstab dar, welcher auf der platten Seite der Rectalbranche B. befindlich ist. Er dient, um den Grad der Entfernung zwischen den beiden Branchen (der Rectal= und Vaginalbranche) anzuzeigen, wenn diese im Innern des Beckens angelegt sind.

Fig. 5. Die Vaginalbranche für sich allein angesehen.

H. Der Blattförmige Griff.

J. Die Stellschraube.

K. Eigentliche Vaginalbranche.

g g. Schloßfurche, um die Rectalbranche aufzunehmen, wenn dieselbe in den Mastdarm eingeführt worden.

f f. Schraubenmutter, um die Stellschraube J. aufzunehmen, die als Stiel dient. Diese Stellschraube drückt von unten nach oben auf die Axe der Vaginalbranche.

h h. Deckschieber (an Ort und Stelle, von der Seite und von vorn angesehen). Dieser Deckschieber dient dazu, die Rectalbranche in ihrer Lage zu halten, wenn sie in die Schloßfurche der Vaginalbranche eingelegt ist.

i i. Schraube, welche als Stift für den Deckschieber dient.

NB. Die Figuren ohne Nummern, welche mit E E bezeichnet sind, sind die abgerindeten Enden des Instruments von vorn angesehen.

Anmerkung des Herausgebers der geburtshülflichen Demonstrationen.

Gegen die Anwendbarkeit und Anwendung des Instruments als Dickemesser ist nichts zu erinnern.

Gegen seine Anwendbarkeit als Intro=Pelvimeter aber spricht die Schwierigkeit, die Rectal= und Vaginalbranchen genau an die Endpuncte der Beckendurchmesser zu bringen, welche gemessen werden sollen und die noch größere Schwierigkeit, sie auch wirklich auf diesen Puncten zu erhalten, während die zur Messung nöthigen Bewegungen der Theile des Instruments vorgenommen werden.

Ritgen's Beckenmesser.

Der Erfinder theilte dem Herausgeber der geburtshülflichen Demonstrationnen Folgendes mit.

„Die geringe Brauchbarkeit der meisten, zur innern Ausmessung des Beckens bestimmten Werkzeuge veranlaßte mich einige Versuche zu machen, ob eine Verbesserung dieser Werkzeuge nicht möglich sey.

Erster Beckenmesser.

(Fig. 6.)

„Der erste Versuch, den ich zu diesem Zwecke anstellte, bestand in der Vereinigung des Werkzeugs Asdrubali's mit dem Schiebmaaß Coutouly's. Ich ließ der Leichtigkeit und Wohlfeilheit wegen das Geräthe von Holz fertigen, welches die Zeichnung Fig. 6. versinnlicht. Ein nach der centrischen Beckenlinie gebogener mit einer Skale versehener platter Stab **ABC** endet an seinem, zum Einführen in die Scheide bestimmten Ende in einen hohlen Kolben **BC**, welcher am äußersten Ende **C** eine Einkerbung hat, um darin die Vorragung des Vorbergs aufzunehmen. Immer ist der Kolben hohl und von beiden Seiten durchlöchert, damit man in die fingerhutartige Höhlung den rechten oder linken Zeigefinger nach Belieben einführen könne. Bei **B** ist diese seitliche Durchbohrung für den linken Zeigefinger sichtbar dargestellt. **DEF** zeigt den Schieber. **EF** den Meßkopf des Schiebers."

„Gebrauchte ich das Werkzeug, so bestrich ich den Kolben mit Pomade, zog den Schieber **DEF** möglichst nach **A** zurück, brachte die Spitze eines Zeigefingers in den Fingerhut durch **B** ein, und suchte, die Gegend des Werkzeugs unter dem Kolben mit den übrigen Fingern umfassend, den Kolben in die Scheide und zum Vorberg bis dahin aufwärts zu führen, daß dieser in den Ausschnitt **C** zu liegen kam. Glaubte ich den Vorberg im Ausschnitte **C** ruhend, so schob ich mit der andern Hand den Schieber so weit vor, daß der Zeigenkopf des Schiebers **EF** die Schooßfuge äußerlich berührte und bemerkte das Maaß, welches das andere Ende des Schiebers **D** auf der Skale zeigte."

„Auch wendete ich den Zeigenkopf in der Scheide an. Alsdann schob ich den Schieber möglichst nach **B** vor, wie die Zeichnung dieß versinnlicht, brachte den Kolben an den Vorberg und den vordern Theil des Schiebers in die Scheide; zog alsdann den Schieber so weit zurück, daß er die innere Schooßfugengegend berührte und bemerkte sodann das Maaß an der Skale."

„Bald gefiel mir die Beckenkrümmung des Werkzeugs nicht, weil ich am Stiel außerhalb der Scheide weniger genau die Richtung und Lage des Kolbens erkennen konnte, als wenn das ganze Werkzeug ein gerader Stab gewesen wäre. Sodann nahm das Geräthe, weil es von Holz war, zu vielen Raum ein Am wenigsten aber war ich deßhalb mit dem Werkzeuge zufrieden, weil in Fällen, wo ich den Vorberg mit zwei Fingern nicht erreichen konnte, ich nie gewiß wußte, ob der Ausschnitt **C** den Vorsprung des Vorbergs aufnehme oder nicht."

Zweiter Beckenmesser.

(Fig. 7. und 8.)

„Um diesen Mängeln abzuhelfen, ließ ich einen Stab **AB** Fig. 7 von Messing fertigen, an dessen Ende ein hohler Cylinder **BC** als Fingerhut befestigt wurde, in welchen bei **B** die Spitze eines Zeigefingers eingeführt werden kann. Das vordere Ende des Cylinders **C** ließ ich zu beiden Seiten einschneiden, so daß es einem aufgesperrten Rachen gleicht, dessen dicke und rundlich breite obere Lippe über die, ebenfalls dicke und rundlich breite untere vorspringt."

„Der Raum zwischen den Lippen sollte zur Aufnahme des Vorberges dienen. Damit ich aber wisse, daß er von dem Vorberg wirklich ausgefüllt sey, beschloß ich, ihn mit einem beweglichen zweiten Cylinder d auszufül=

len, welcher bei dem Andrücken an den Vorberg zurückwiche und die im äußern Cylinder liegende Fingerspitze etwas zurückschöbe, wodurch ich dann ein Zeichen der richtigen Lage des Werkzeugs erhielt."

„Den zweiten Cylinder d ließ ich sehr kurz fertigen, schief abschneiden und mit einem rückwärtsgekehrten Stäbchen de Fig. 8 versehen, welches in eine kleine Platte e endigt. Damit der innere Cylinder d stets den Rachenausschnitt ausfülle, wenn ihn nicht der Vorberg zurücktreibt, ließ ich einen Spiraldrath ss' auf die abgebildete Weise anbringen. Das eine Ende desselben bei s ist an einer durchlöcherten Scheidewand des äußern Cylinders befestigt, das andere an der hintern Fläche des inneren Cylinders d. Fig. 8 stellt den äußern Cylinder geöffnet dar, um den innern Cylinder mit seinem Spiraldrath und dem Stäbchen ed, woran das Erinnerungsplättchen e befestigt ist, in ihrer Lage zu zeichen. Dieses Plättchen stößt nämlich die Spitze des Zeigefingers zurück, wenn der Vorberg in den Ausschnitt des äußern Cylinders tritt, und verdient daher den gedachten Namen. Uebrigens habe ich den äußern Cylinder BC den Sucher, den innern d den Finder genannt."

„Dieses Geräthe gebrauchte ich zur Ausmessung der liegenden Diagonalconjugata, d. h. der Entfer ung des Vorbergs vom untern Schooßfugenrande, indem ich, nachdem der Vorberg im Rachen des Suchers lag, den Stab an den untern Schooßfugenrand andrückte und mittelst des freien Zeigefingers die Gegend an dem Stabe bemerkte, wo derselbe den untern Schooßfugenrand berührte."

„Nach einiger Zeit fügte ich einen hochstehenden Schieber mit einem Queerbalken hinzu, welcher äußerlich bis über den obern Schooßfugenrand hinaufragt und sich über diesem, die Bauchdecken zurückdrängend, anlegt."

Dritter Beckenmesser.

(Fig. 9. und 10.)

„Bald gefiel mir der beschriebene 2. Beckenmesser nicht mehr, weil der Sucher zu viel Raum einnahm und der Finder sich nicht leicht genug rückwärts bewegte, indem seine nach oben gerichtete Fläche sich zu stark an der untern Fläche des Suchers rieb."

„So entstand der Wunsch nach einer 3. Verbesserung. Ich suchte diese auf folgende Weise zu erreichen. Die Röhre des Suchers ließ ich dünn, platt und lang fertigen: Fig. 9 und 10 AB, so daß der früher gebrauchte Stab dadurch ersetzt wird. Dem vordern Ende des Suchers gab ich einen schief nach aufwärts und vorn gerichteten hohlen Kopf BC mit einem Rachenausschnitt. Den Rachenausschnitt füllt das kolbige vordere Ende oder der Kopf des Finders d. Vom Kopfe des Finders läuft ein starker Messingdrath durch die ganze Röhre des Suchers, frei darin spielend und am Ende daraus hervorsehend. Das sichtbare Schweifende ist mit d' bezeichnet. Um den Finder stets im Rachen des Suchers vorgedrängt zu erhalten, ohne jedoch die Lippen des Rachens des Suchers zu überragen, ist am Schweifende des Suchers eine Stahlfeder aa'ss' vermöge der Schräubchen aa' befestigt, welche sich nach auf- und vorwärts krümmen und an das Schweifende des Fingers d durch ein Mutterschräubchen e angeschroben ist. Die Feder treibt den Finder stets nach vorn, jedoch nur mit einer Kraft, welche dem Drucke leicht nachgiebt, wenn bei der Anwendung des Werkzeugs der Vorberg in den Rachen des Suchers gleitet."

Fig. 9 zeigt das Werkzeug von der Seite, Fig 10 von unten.

„Auf die lange Röhre des Suchers läuft die Röhre des Schiebers DEF, welche letztere einen Queerstab FF' Fig. 10, und F Fig. 9, vermöge zweier krummer Bügel EF und DF Fig. 9, trägt. Den Queerstab, welcher mit Leder mehrfach umwickelt ist, nenne ich den vordern oder äußern Finder, im Gegensatze des bereits bekannten andern hintern oder innern Finders."

„Um außerhalb der Geburtswege die beiden Finder in dieselbe Lage zu einander bringen zu können, in welcher sie während des Messens sich befinden, fügte ich den Schiebring G hinzu, welcher im Innern eine Feder enthält, welche gegen die untere Fläche der Röhre des Suchers drückt, damit der Ring schwer hin- und hergeschoben werden könne. In der Zeichnung ist sie durch Puncte und den Buchstaben x in Fig. 9 angedeutet."

„Dieses Geräthe befriedigt für den Augenblick meine Wünsche; ich gebrauche es folgender Maaßen."

„Den Schieber DEF, nebst dem Ringe oder Zeiger G, bewege ich möglichst gegen das Schweifende des Werkzeugs. Das Kopfende führe ich in die Scheide und suche es auf der untern Gegend der Aushöhlung des Kreuzbeins, in der senkrechten Mittellinie dieses Knochens, anzusetzen; dann lasse ich es in derselben Mittellinie aufwärtsgleiten, während ich es mäßig fest gegen den Knochen andrücke. Sobald die obere Lippe des Suchers über den Knorpel, welcher das Kreuzbein mit dem untersten Lendenwirbel verbindet, hingeglitten ist, tritt der innere Finder dd' bei d zwischen C und B zurück und am Schweifende bei d fühlbar und sichtbar vor. Nun halte ich mit beiden Händen den Sucher unverrückt und lasse von jemand Helfendem den Schieber DEF so weit als möglich vorschieben und zwar so, daß der äußere Finder F die Bauchdecken zunächst über dem äußeren Schooßfugenrande möglichst zurückdrängt, wodurch derselbe ziemlich genau am vorn Anfange der conjugata zu liegen kommt. Wenigstens hat mich der Gebrauch des Werkzeugs an Leichen und an einer im Gefolge des Kaiserschnitts Verstorbenen überzeugt, daß das Geräthe so viel leistet, als nur von einem solchen erwartet werden kann."

„Will man den Abstand der beiden Finder messen, welcher die Größe der Conjugata bezeichnet (dF), so entfernt man das Werkzeug aus den Geburtswegen, wobei der Zeiger G unverrückt bleiben muß, nachdem man den Schieber DEF zurückgezogen hat. Ist dieß geschehen, so läßt man den Schieber wieder soweit vortreten, bis er den Ring berührt. Endlich mißt man die Entfernung beider Finder vermittelst eines gewöhnlichen Maaßstabes oder Kopfzirkels."

„Der äußere Finder kann auch durch einen zweiten innern Finder ersetzt werden, um die Maaße ganz innerhalb der Geburtswege zu nehmen. Dieser innere Finder muß dann kein Queerbalken, sondern ein S förmiger, vom Schieber aufsteigender Haken Fig. 11 DEF seyn, dessen äußerstes Ende sich vom hintern Finder ab nach vorn richtet. Indessen sind zwei Finder in den Geburtswegen schwieriger in die rechte Lage zu bringen, als ein einziger."

„Bedient man sich des vordern innern Finders Fig. 11 DEF, so wird der Schiebring G vor dem Schieber angebracht. Bei'm Gebrauche nähert man Ring und Schieber möglichst dem hintern Finder bringt, beide Finder in die Scheide, setzt das Tastende des vordern Finders innen an den obern Schooßfugenrand und hält es mittelst Zeige- und Mittelfinders daselbst fest. Hierauf drückt man die Röhre des Suchers mittelst der freien Hand so weit durch den Schieber, daß das Kopfende des Suchers in der Mitte des Kreuzbeins anstößt. Dann senkt man das Stielende des Suchers so lange und zieht es im Schieber so lange rück- und vorwärts, bis die Feder des Schweifendes des hintern Finders sich bewegt und das gedachte Schweifende vortritt, anzeigend, daß der Vorberg im Rachen des Suchers liege. Endlich zieht man den Sucher möglichst durch den Schieber vor, zieht das Werkzeug aus den Geburtswegen und stellt den Schieber so, daß er wieder den Schiebring berührt, wo dann die meßbare Entfernung den beiden Finder die Größe der conjugata bestimmt."

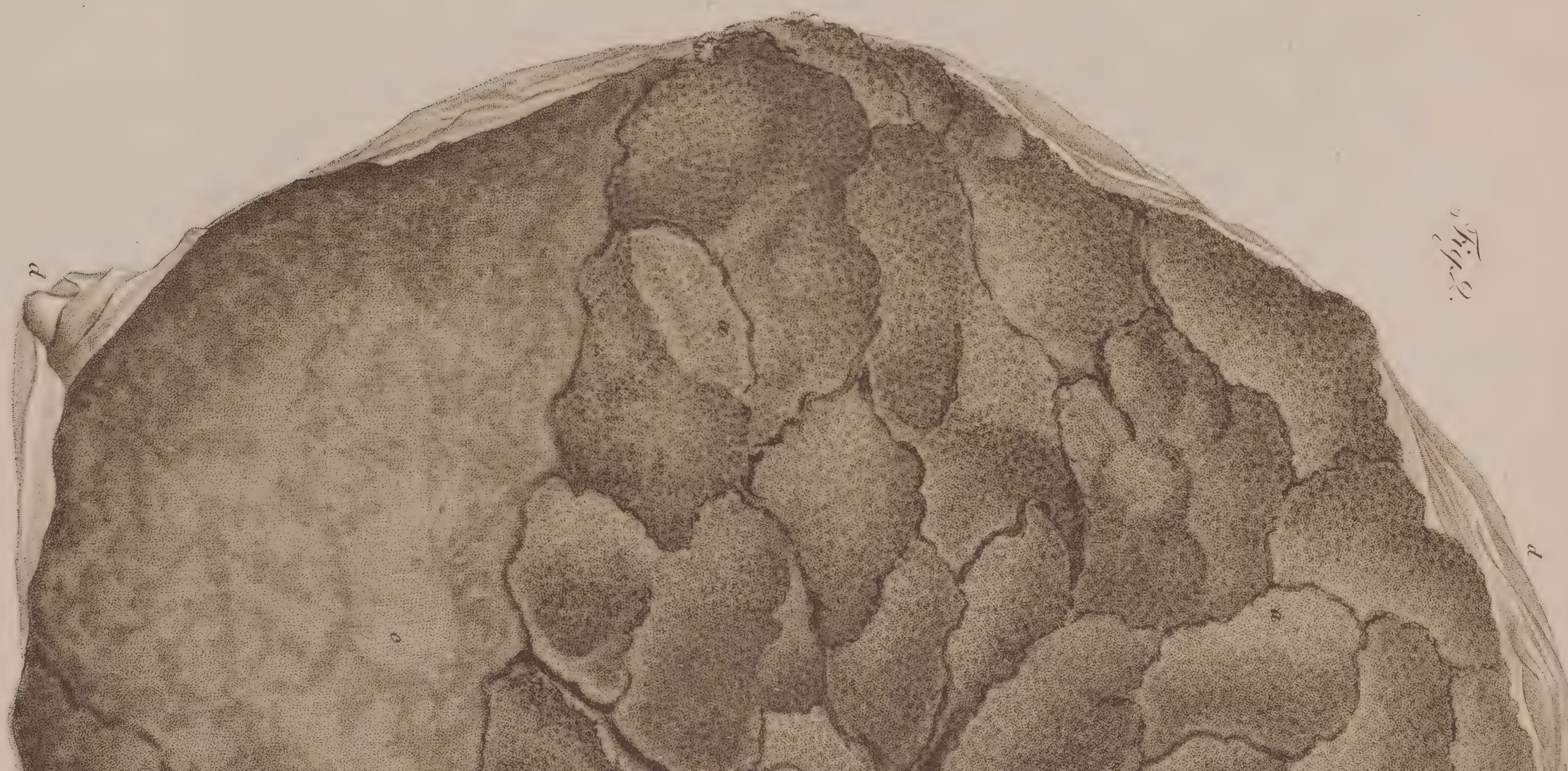
„Daß außer der conjugata noch andere gerade Maaße des Beckens gemessen werden können, versteht sich von selbst."

„Da die Abbildungen die Werkzeuge in natürlicher Größe darstellen, so war die Angabe der Breiten, Längen und Höhen in Zollen und Strichen entbehrlich."

Taf. XLI.

Fig. 1.

Fig. 2.



Tafel XLI.

Drillinge und deren Mutterkuchen.

Beobachtet von Medicinalrath und Professor Dr. d'Outrepont zu Würzburg.

Es gehört wohl zu den seltensten Erscheinungen, daß Drilliuge im Mutterleibe die gewöhnliche Größe reifer Früchte erreichen; sie werden gewöhnlich vor ihrer völligen Reife ausgestoßen, doch giebt es auch Fälle, wo sie ausgetragen werden.

Ich, namentlich, habe etliche Personen entbunden, welche, ihrer Rechnung nach, 40 Wochen schwanger waren, und Drillinge gebaren. Bei der ersten trat die erste Frucht mit dem Kopfe ein, die zwei andern mit den Füßen; jene hatte 19 Zolle in der Länge, und die zwei andern 18 Zoll, jede von ihnen wog 7 Pfd.; die 3 Mutterkuchen waren getrennt, und nur die Häute hingen, jedoch sehr locker, zusammen, die Mutterkuchen hatten die Größe und das Gewicht, wie man sie bei jeder reifen Frucht antrifft, ebenso waren die Nabelschnüre; es waren 3 Knaben; die Person war Mutter von 7 ganz ausgetragenen Kindern, welche sie auch gesäugt hatte; merkwürdig ist es, daß sie während des Säugens nicht allein die monatliche Reinigung hatte, sondern auch schwanger geworden war; sie war eine arme Schneidersfrau, welche ein sehr dürftiges Leben führte.

Eine andere, ebenso in Dürftigkeit lebende Frau gebar im Jahre 1812 reife Drillinge; sie hatte auch früher 8 lebende und ausgetragene Kinder in kurzer Zeit geboren, so daß sie in den ersteu Wochen nach der Geburt, ohngeachtet sie die Kinder säugte, jedes Mal wieder empfangen hatte. Das erste Kind wurde leicht in der ersten Kopflage geboren. Die ihr beistehende Hebamme erkannte bald die Gegenwart einer zweiten Frucht, und ließ mich rufen, weil sehr heftige Wehen die Blase nicht zu zerreißen vermochten; ich sprengte sie, und fand ein zweites Kind mit dem Steiße vorliegend. Wegen der sehr großen Ausdehnung der Gebärmutter, überließ ich die Geburt der Natur, und ließ der Gebärenden die Wehen nicht ausarbeiten; erst nach 3 Stunden wurde die zweite Frucht lebend geboren, sie war ebenfalls ausgetragen. Die sehr große ausgedehnte Gebärmutter ließ bald die Gegenwart einer dritten Frucht erkennen, welche sich auch mit den Füßen und der Nabelschnur ohne Wasserblase einstellte. Wegen Mangel an Pulsation der Nabelschnur war ich in die Nothwendigkeit gesetzt, die Geburt dieser dritten Frucht zu beschleunigen, wobei ich die nöthige Vorsicht gebrauchte, die Gebärmutter von der Hebamme gelind reiben und festhalten zu lassen. Die Frucht war todt, blaß und sehr mürbe und wurde schnell kalt; sie war einen Zoll kleiner als die andern, welche die Größe und das Gewicht ausgetragener Früchte hatten. Ihre 16 Zoll lange Nabelschnur war wasserfüchtig; die 3 sehr genau mit einander verbundenen Nachgeburten wurden erst 2 Stunden nach der Geburt des dritten Kindes unter sehr mäßigem Blutabgang ausgestoßen. Die Contraction des uterus erfolgte regelmäßig, wobei die Nachwehen nicht so schmerzhaft waren, als bei den früheren einfachen Geburten. Bei der Untersuchung der Nachgeburt fand man, daß jene der letzten Frucht mürber und weicher war, als die andern, und daß die 3 Nabelschnüre ihre Insertion nicht in der Mitte der Placenten, sondern ganz am Rande hatten. Die Beschaffenheit der 3ten Frucht, so wie ihres Mutterkuchens und ihrer Nabelschnur, gaben der Wahrscheinlichkeit, daß sie einige Zeit vor der Geburt gestorben sey, um desto mehr Raum, als die Mutter versicherte, im letzten Monate keine so vielfache Bewegung der Früchte gefühlt zu haben. Diese Mutterkuchen wurden durch alle 3 Nabelschnüre eingespritzt und man konnte die Injectionsmasse von einem nicht in den andern bringen, ungeachtet sie sehr genau mit einander verbunden zu seyn schienen.

Eine dritte Frau, welche auch 5 lebende Kinder ausgetragen hatte, und an einen armen Weinbergsmann verheirathet war, wurde in Würzburg im Novbr. des Jahres 1818 von Drillingen entbunden. Die erste Frucht stellte sich mit dem Kopfe ein und wurde in $1\frac{1}{2}$ Stunde ohne besondre Anstrengung lebend geboren. Die große Ausdehnung des Bauchs ließ eine zweite Frucht vermuthen. Die Frau bekam neue Wehen, wurde sehr unruhig, bekam viel Durst, Hitze und eine trockne Haut, weswegen die Hebamme Hülfe von mir verlangte. Ich fand den Puls hart, voll und beschleunigt, die untern Gliedmaaßen, die Schaamlefzen, die Mutterscheide und die Bauchhaut mit einer unzähligen Menge Krampfadern bedeckt, den Bauch selbst sehr groß ausgedehnt, und die Gliedmaaßen einer zweiten Frucht in der linken Seite fühlbar; eine zweite Blase war springfertig. Nach einem Aderlasse wurde die Frau ruhiger, die Wehen stellten sich heftig ein, und nach dem Blasensprung fand man den linken Seitentheil des Bauchs vorliegend. Ich machte die Wendung auf die Füße, und wollte das weitere Geschäft der Natur ganz überlassen, allein die Wehen wurden so namenlos schmerzhaft, die Unruhe so bedeutend, und das Fieber so heftig, daß ich gezwungen wurde, die Extraction der Frucht vorzunehmen. Die Gegenwart einer dritten Frucht ließ sich durch eine neue Bewegung und die fortdauernde Größe des uterus erkennen. Die Gebärende gerieth darüber in einen heftigen Schrecken, bekam einen starken Frost, der Muttermund schloß sich, und die Wehen wurden krampfhaft; der Puls behielt seine Härte und Häufigkeit, wurde aber kleiner. Ich gab der Gebärenden erwärmende Getränke, verordnete erweichende Ueberschläge über den Unterleib, und nitrum mit castoreum; erst nach 7 Stunden trat ein heftiger allgemeiner Schweiß ein, worauf die Krampfwehen den regelmäßigen Contractionen Platz machten, und nun eröffnete sich der Muttermund wieder, es stellte sich eine 3te Blase ein, welche bald zerriß. Die 3te Frucht trat mit der rechten Schulter ein, und die Füße waren nach links gerichtet. Die noch so starke Ausdehnung des uterus und die so sehr zu befürchtende Gefahr einer Hämorrhagie bei der schnellen Entleerung desselben, machten diese Kindslage wohl zur Wendung auf den Kopf geeignet; allein, da das eben verschwundene Leiden ahnen ließ, daß die Geburtsthätigkeit unregelmäßig werden könne, so wie die so große Schmerzhaftigkeit der Geburt des 2ten Kindes bestimmten mich zur Wendung auf die Füße. Sie ging leicht von statten und sehr heftige Wehen drückten den Rumpf und den Kopf sehr schnell durch das Becken. Die 3 miteinander verbundenen Mutterkuchen wurden unter schmerzhaften Nachgeburtswehen ausgestoßen, der uterus zog sich zwar regelmäßig zusammen, indessen dauerten die Nachwehen 36 Stunden, und erst nach ihrem Verschwinden trat die Lactation ein; übrigens blieb die Wöchnerin ganz wohl und säugte zwei Kinder.

Der Rechnung nach war diese Frau 39 Wochen schwanger; die erste Frucht, ein Mädchen, wog $5\frac{3}{4}$ Pfund, ihre Körperlänge betrug $17\frac{1}{2}$ Zoll, der Diagonaldurchmesser des Kopfs 4 Zoll 10 Linien, der gerade $4\frac{1}{2}$ Zoll, der queere $3\frac{1}{2}$ Zoll. Das 2te Kind, ein Mädchen, wog $6\frac{1}{4}$ Pfd., maß 17 Zoll, der Diagonaldurchmesser des Kopfes hatte 4 Zoll 10 Linien, der gerade 4 Zoll 8 Linien und der queere 3 Zoll 8 Linien. Die dritte Frucht, ein Knabe, wog $5\frac{1}{4}$ Pfd., maß 16 Zoll 6 Linien, der Diagonaldurchmesser des Kopfs hatte 4 Zoll 10 Linien, der queere 4 Zoll 4 Linien und der kleine $3\frac{1}{2}$ Zoll. Der gerade Durchmesser und die Schulternbreite aller 3 Früchte entsprachen dem Queerdurchmesser des Kopfs; das Gewicht aller 3 Nachgeburten betrug $2\frac{3}{4}$ Pfd., ihr Umfang 2 Schuhe 10 Zoll 4 Linien, der größte Durchmesser 11 Zoll 6 Linien, der kleinste 8 Zoll 2 Linien; die Durchmesser jedes einzelnen Mutterkuchens waren fast gleich, die Nabelschnüre der 2 Mädchen waren 17 Zoll lang, jene des Knaben 11 Zoll 2 Linien, ihre Insertion am innern Rande des Mutterkuchens, dicht an der Stelle, wo die Häute zusammentrafen.

Bei diesen 3 Fällen findet man auffallend gleiche Momente: Alle 3 ereigneten sich bei Weibern, deren große Fruchtbarkeit durch die häufigen früheren Geburten, und bei zweien durch die Fortdauer der Empfängnißfähigkeit während des Säugens ausgedrückt war, und durch ihre dürftige Lebensart nicht beschränkt werden konnte; beachtenswerth bleibt es übrigens, daß alle diese Frauen Mehrgebärende waren, mir ist kein Fall einer Erstgebärenden bekannt, welche Drillinge trug; alle drei waren durch die baldige Gegenwart sehr beträchtlicher und häufiger Krampfadern und durch beschwerliche Congestionen nach der Brust während der Schwangerschaft geplagt, und nur wiederholte kleine Aderlässe verschafften ihnen Linderung. Ohngeachtet der sehr beträchtlichen Ausdehnung der Gebärmutter erlitt keine einen Gebärmutterblutfluß. Die Früchte waren sich dem Gewichte und der Länge nach fast gleich, und keine war dürftiger genährt als gewöhnlich die Früchte, welche einzeln getragen werden.

Die vierte Drillingsgeburt, bei welcher ich gegenwärtig war, bietet mehrere beachtenswerthe Momente dar, welche für den gerichtlichen Arzt sowohl, als für den Physiologen von hohem Interesse seyn können.

A. K., Gattin eines Officiers, 32 Jahre alt, Mutter von 5 Kindern, worunter ein Zwillingspaar, gebar, nach dem sie sich 40 Wochen schwanger glaubte, eine kleine unausgetragene Frucht. Gleich darauf stellten sich Wehen und eine große Wasserblase ein. Die darüber betroffene Hebamme verlangte meine Hülfe. Ich fand den Unterleib so ausgedehnt, wie bei einer Gebärenden in der letzten Woche der Schwangerschaft, den Muttermund offen, eine springfertige Blase und mittels der äußern Untersuchung die Füße einer Frucht über dem Nabel; aus der Mutterscheide hing die Nabelschnur der vor einer Stunde gebornen, ohngefähr 4monatlichen Frucht, auch waren die zerrissenen Häute noch zu finden; nach einer halben Stunde sprang die 2te Blase, worauf sich die Frucht mit dem Kopfe einstellte. Eine Stunde hernach war dieß Kind geboren, und war ein ausgetragener frischer lebender Knabe. Da der uterus sich nur mäßig zusammenzog und die Gebärende neue heftigere Wehen bekam, als jene, durch welche die Nachgeburt losgetrennt und ausgestoßen wird, so mußte ich, um die Ursache dieser Erscheinung zu kennen, untersuchen, und fand eine 3te Wasserblase; auch diese borst von selbst, und nun wurde eine dritte, frisch aussehende, ebenfalls 4monatliche Frucht ausgestoßen, und bald hernach die drei miteinander verbundenen Mutterkuchen, mit den 3 Nabelschnüren und den sehr wenig zerrissenen Häuten. Die Wöchnerin blieb wohl, und säugte das reife Kind 6 Monate lang, in welchem Zeitpuncte das Kind sich selbst entwöhnte, weil, wie es die Folge erwies, seine Mutter wieder schwanger war.

Das Aussehen dieser 3 Früchte, ihre Verschiedenheit hinsichtlich des Gewichts, in'sbesondere aber die Beschaffenheit der 3 Mutterkuchen bieten der Reflexion mehrere wichtige Umstände dar.

Die ausgetragene Frucht maaß 19 Zoll und wog 7 Pfund, hatte sonst alle Merkmale einer ausgetragenen Frucht, und die Nabelschnur hatte 18 Zoll in der Länge. Die 2 kleinern Früchte hatten jede $5\frac{1}{2}$ Zoll Länge und die Nabelschnur war bei beiden $6\frac{1}{2}$ Zoll lang. Diese 2 Früchte waren rund, frisch, gut genährt, und trugen gar keine Kennzeichen oder Folgen eines vor längerer Zeit erfolgten Todes an sich, sondern glichen in jeder Beziehung jenen unreifen Früchten, welche nicht als Folge eines früher erlittenen Todes ausgestoßen werden, sondern deren Geburt vorzeitig erfolgt, weil heftige Ursachen auf die Mutter eingewirkt haben. Ist diese Beschaffenheit der Frucht schon wegen den möglichen Folgerungen wichtig, so ist es nicht minder jene des Mutterkuchens.

An der innern Fläche der **placenta** sah man deutlich die 3 Höhlen, in welchen die 3 Früchte abgesondert eingeschlossen waren; der Umfang jeder einzelnen entsprach der Größe und der Entwicklung der Frucht, deren Nabelschnur sich an ihnen inserirt hatte; die 3 mit einander verbundenen Mutterkuchen hatten 9 Zoll im längsten und $8\frac{1}{2}$ Zoll im kleineren Durchmesser, allein jener Theil der Fläche, welcher der ausgetragenen Frucht angehörte, maß 6 Zoll in jedem Durchmesser. Man konnte an der äußern Fläche der **placenta** deutlich erkennen, daß es aneinandergereihte Placenten waren, denn sie waren durch Gränzlinien von einander deutlich unterschieden, und diese Linien entsprachen in ihrer Richtung und Länge vollkommen jenen Stellen an der innern Fläche, wo die Häute der einzelnen Säcke sich verbanden. Jener Mutterkuchen, welcher der ausgetragenen Frucht angehörte, war so in Cotyledonen getheilt, wie man sie an den Mutterkuchen ausgetragener Früchte immer findet; die Mutterkuchen der kleineren Früchte waren glatt, eben, ohne Einschnitte, locker und ganz jenen der Früchte gleich, welche im 4ten oder 5ten Monate geboren werden. So wenig, wie an den Früchten, konnte man an diesen Mutterkuchen etwas Krankhaftes erkennen, eben so wenig zeigte sich eine Spur der früher stattgehabten Lostrennung; keine der Nabelschnüre inserirte sich central, sondern alle am Rande der Mutterkuchen.

Bei diesem Falle ist es erlaubt, zu fragen, ob alle 3 Früchte in einem Acte gezeugt wurden, oder ob die zwei kleineren als Producte einer späteren Empfängniß anzusehen seyen? Die Freunde der Superfötation finden hier wohl mehrere Thatsachen, welche ihren Behauptungen und Annahmen mächtige Stützen darbieten. Diese Frau erzählte mir, sie habe in der ersten Hälfte der Schwangerschaft keine ungewöhnliche Ausdehnung ihres Bauches beobachtet, sondern dieser habe sich verhalten wie bei den früheren Schwangerschaften; in der 2ten Hälfte aber sey ihr der Leib eben so dick geworden, wie bei ihrer Zwillingsschwangerschaft, und in den ersten 4 Monaten habe sie sich sehr gut befunden, von da an aber bis zur Geburt sey sie von den gewöhnlichen Schwangerschaftsbeschwerden sehr geplagt worden. Dieser Umstand unterstützt die Annahme der Wahrscheinlichkeit, als habe sie am Ende der ersten Hälfte der Schwangerschaft nochmals empfangen; daß der Beischlaf in dieser Periode öfters ausgeübt worden, hat sie ebenfalls eingestanden. Außerdem sprechen dafür noch folgende Umstände.

a) Die zwei kleineren Früchte waren nicht so, wie man jene findet, welche längere Zeit im Mutterleibe todt getragen wurden; denn solche sind gewöhnlich mager, zusammengefallen, mürbe, häufig geht ihnen die Oberhaut ab; werden sie auch längere Zeit nach ihrem Tode noch fortgetragen, so wächst der Mutterkuchen meistens noch fort, und steht in einem ungewöhnlichen Verhältnisse in Betreff seiner Größe und Umfanges zur Frucht, oder das ganze Ei artet in eine Mola aus. Bei dem hier erwähnten Falle verhielt es sich aber nicht so, sondern beide Früchte sahen so gesund und wohlgebildet aus, wie jene, welche bei einer plötzlich unterbrochenen Schwangerschaft ausgestoßen werden.

b) Jene kleinen Mutterkuchen, oder jene Stücke des ganzen Mutterkuchens, von welchen die Nabelschnüre der zwei kleineren Früchte ausgingen, waren glatt, dünne, und ihre äußere Fläche nicht so in Cotyledonen getheilt, wie man sie bei reifen Früchten findet, sondern sie glichen durchaus den Mutterkuchen jener Eier, welche im 4ten oder 5ten Monate ausgestoßen werden; hingegen war der Mutterkuchen, welcher der reifen Frucht entsprach, vollkommen so beschaffen, wie man ihn bei ganz reifen Eiern antrifft. Man sah auch ganz deutlich die Gränzen, bei welchen diese 3 Mutterkuchen aneinandergereiht waren, so, daß wohl keine Gefäßeverbindung zwischen jenem der reifen Frucht, und jenen der unreifen stattfand. Sind alle 3 Früchte gleichzeitig erzeugt worden, so könnte man fragen, warum die 3 Mutterkuchen nicht eine gleiche Beschaffenheit hatten? Wenn man auch eine Bildungshemmung oder einen Stillstand des weiteren Wachsthumes annehmen wollte, so ist der Umstand, daß gar nichts Abnormes in diesen zwei Mutterkuchen gefunden wurde, eine schwer zu erklärende Erscheinung. Ich habe mehrmals im 6ten oder 7ten Monate der Schwangerschaft Früchte herausstoßen sehen, welche die Größe und das Gewicht von 4monatlichen Früchten hatten, allein ihre Mutterkuchen, welche in dem gehörigen Verhältnisse zum Zeitpuncte der Schwangerschaft im Betreffe des Umfangs standen, wurden ungewöhnlich hart, dick, mit obliterirten Gefäßen gleichsam durchflochten, und hingen äußerst fest mit der Gebärmutter zusammen, die Früchte trugen die Spuren des längst erfolgten Todes an sich, ihr Mutterkuchen aber hatte fortgelebt und sich krankhaft ausgebildet. So verhielt es sich aber nicht mit den oben beschriebenen Früchten; man erkannte ein normales Verhältniß in der Ausbildung der Frucht und des Mutterkuchens. Ich verwahre noch dieß Präparat in meinem Cabinette; ohngeachtet es schon mehrere Jahre in Weingeist steht, so haben die Mutterkuchen noch die oben beschriebene Beschaffenheit behalten, die kleinen Früchte aber sind nicht mehr so frisch und rund, wie bei ihrer Geburt. Die hier beiliegende Abbildung dient zur Erläuterung:

Tab. I. a. a. a Innere Seite des Mutterkuchens der reifen Frucht.
b. Innere Seite des Mutterkuchens der erstgebornen kleinen Frucht.
c. Innere Seite des Mutterkuchens der zweiten kleinen Frucht.
d. Nabelschnur der reifen Frucht.
e. Die erstgeborne kleine Frucht.
f. Die letztgeborne kleine Frucht.
g. g. g. Die Scheidewand, oder **ammon** und **chorion** zwischen der Höhle, welche die reife Frucht, und jenen Höhlen, welche die 2 kleineren Früchte enthielten.
h. Scheidewand, oder **ammon** und **chorion** zwischen den Höhlen der 2 kleinen Früchte.
Tab. II. a. a. a. Aeußere Seite des reifen Mutterkuchens, welche in Cotyledonen eingetheilt ist.
b. Aeußere Seite des Mutterkuchens der erstgebornen kleinen Frucht.
c. Aeußere Seite des Mutterkuchens der zweiten kleinen Frucht.
d. d. d. Häute, welche von allen 3 Mutterkuchen ausgingen.

Tafel XLII.

Instrumente zur Beförderung des Abganges des Fruchtwassers.

Mit Uebergehung der Instrumente, welche, ohne eigentlich dazu erfunden oder ausschließlich dazu bestimmt zu seyn, zur Eröffnung der Blase der Eihäute verwendet worden sind, z. B. der Zange und des Sclopomachaerion des *Aëtius*, des Dentiscalpium der Bourſier, gewöhnlicher Scalpellen oder Lanzette (Tanaron), Sonden (Smellie) Stricknadeln, Scheeren, deren Spitzen entweder stumpfspitzig oder durch Wachsköpfe verdeckt sind (Baudelocque) ꝛc., werden hier nur die eigens zum Eröffnen der Eihautblase erfundenen und bestimmten Instrumente aufgeführt, Catheter nach Headly und Clarke, Nadel nach Mai, Drath nach Ley, Pharyngotome u. s. w., und diese zerfallen, je nachdem sie bloß schneidende, stechende, hakenförmige oder kneipende Instrumente sind, oder mit einer Saugvorrichtung in Verbindung gebracht sind, in zwei Ordnungen, von denen man die der ersteren Wassersprenger, die der letzteren aber, nach Ritgen's Vorschlage, Stechsauger nennen kann.

Blasensprenger.

Fig. 1. Der Haken der Widenmännin. Kurze Anweisung christlicher Hebammen. Augsb. 1738 Tab. A. Fig. 3.

Fig. 2. Fried's ursprünglicher Blasensprenger. — Es befindet sich in der vormals Lobsteinischen, nunmehr academischen Sammlung geburtshülflicher Instrumente zu Gießen, ein Blasensprenger unter dem Namen des ursprünglichen Fried'schen, welcher hier in natürlicher Größe abgebildet ist. Das Werkzeug besteht aus einem beinahe 12 Pariser Zoll langen spitz zulaufenden Drahte von Eisen mit einem ringförmigen Griffe. Der Draht ist in einer Scheide von Messing verborgen, welche zwei gegenüberstehende ringförmige Handhaben in der Nähe des Ringes des Drahtes führt; das andere Ende hat die Gestalt eines kleinen kugeligen Knöpfchens. Aus letzterem kann das spitze Ende des Drahts einige Linien lang vorgestoßen werden. Will man diese Spitze aber wieder in die Scheide verbergen, so muß man sie durch einen Zug an dem Ring des Drahtes rückwärts bewegen.

ab der Eisendraht;
a dessen ringförmiges Ende;
b dessen nadelförmiges Ende;
bc Scheide des Drahtes von Messing;
d und **e** ringförmige Griffe der Scheide.

Fig. 3. Fried's verborgene Feder-Nadel. Eine Nadel, welche nach Roederers Verbesserung vermöge einer in dem Griffe angebrachten Spiralfeder innerhalb einer Röhre gehalten wird, aus welcher sie durch einen auf den am Ende des Griffs befindlichen Knopf ausgeübten Druck so hervorgeschoben wird, als die Abbildung es zeigt. Bei der Ein- und Ausführung kann sie nicht verwunden, wohl aber könnte sie hinter der Blase liegende Kindestheile verletzen. Uebrigens ist die Oeffnung zu klein, es fließt oft wenig oder kein Fruchtwasser ab und der Einstich muß oft mehrmals wiederholt werden, bis ihm Zerreißen der Blase folgt.

Fig. 3ᵇ. Fried's federnder Blasensprenger. — Thomas Knauer bildet in Selectus instrumentorum, Viennae 1796 Tab. XXV. Fig. 4 ein Punctionsgeräthe ab, welches in unserer Copie wieder gegeben worden ist. Der lateinische Text heißt:

„Acus punctoria ope fili elastici spiralis cannula et cylindro occulta. Duae alae cylindri laterales ad „figendum manubrium. Usus: In perforatione tunicarum; ut hydrocephalo; mutuata a *Frid.*"

Der Unterschied des Fried'schen Instruments, wie es von Thebesius (Hebammenkunst Taf. 18 Fig. 29 und 30) und von Plenk (Anfangsgründe der Gebnrtshülfe Taf. I. Fig. V.) abgebildet ist, besteht darin, daß bei dem Instrumente nach Knauer die Nadel dicker ist, dreikantig endet, daß die Scheide der Nadel wie ein Katheter seitliche Oeffnungen hat, und daß das Gehäuse der Spiralfeder nicht mit Ringen, sondern mit flügelförmigen Handgriffen versehen ist.

Fig. 4. Löffler's Wassersprenger.

Auf einer nach dem Zeigefinger gebogenen Metallplatte sitzt eine hakenförmige Spitze. Bei'm Einführen wird das auf dem Zeigefinger sitzende Instrument durch Mittelfinger und Daumen gedeckt, so daß es nicht verletzen kann, an der Eihautblase wird es entblößt und jene eingerissen, dann das Instrument mit dem Mittelfinger von dem Zeigefinger herabgeschoben und innerhalb der liegenbleibenden hohlen Hand an der an dem einen Schenkel befindlichen Schnur herausgezogen.

Fig. 5. Aitken's Fingerscalpell.

Ein Fingerhut mit einer Scalpellspitze, setzt die Geschlechtstheile und den Finger des Geburtshelfers der Gefahr aus, verwundet zu werden.

Fig. 6. Stein's Wassersprenger.

Ein Ring mit einer geradeausstehenden stumpfen Spitze wird auf die Spitze des Zeigefingers so gesteckt, daß die Spitze etwas über denselben vorragt. Bei'm Ein- und Ausführen wird die Spitze durch den Mittelfinger gedeckt und die Häute durch eine Bewegung des Zeigefingers mit der Spitze geritzt.

Fig. 7. Osiander's Stein'scher Wassersprenger.

Der Ring ist elastisch, um für jeden Finger passend gemacht werden zu können, und die Spitze ist etwas hakenförmig gebogen. Die Anwendung ist wie bei dem ursprünglich Stein'schen Wassersprenger, mit welchem er auch die Unbequemlichkeit theilt, daß nach dem Aufritzen der Häute die Hand aus der Vagina gezogen werden muß, um den Wassersprenger abzunehmen, ehe man in geburtshülflichen Operationen fortfahren kann.

Fig. 8 zeigt, ganz im Kleinen, ein Wendungsstäbchen, welches, nach Osiander's Vorschlage, zum Tragen der Schlinge an seinem einen Ende gespalten, an seinem andern aber zugespitzt und die Häute zu zerreißen bestimmt ist.

Fig. 9 — 9****. Osiander's zusammengesetzter Wassersprenger.

Dieses Instrument ist von Stahl und besteht aus 4 Stücken, dem Stab **a**, mit einem Handgriffe **aa**, dem Schieber **b**, dem federnden Haken **c** und der Mittelschraube **i**. Der Gebrauch desselben ist folgender. Wenn es zusammengesetzt ist, wie Fig. 9 es zeigt, wo die Spitze des Federhakens durch das obere Ende des Schiebers gedeckt ist, wird es eingeölt, mit der linken Hand am Griff gefaßt und auf der Fläche der Finger der rechten Hand, deren Spitze die Blase berührt, bis an die Eihäute geführt. Wenn es da angelangt ist, wird der Schieber um so weit zurückgezogen, daß die obere Oeffnung des Stabes (Fig. 9 *) frei wird, worauf dann durch den Druck des Zeigefingers der rechten Hand die Spitze des Federhakens (Fig. 9 ****) vorragt, mit welcher dann die Häute geritzt werden, indem man das Instrument an sich zieht. Der Zeigefinger geht dann über das Instrument (Fig. 9****) in den Riß, um ihn zu erweitern, worauf die Feder zurückspringt, der Schieber vorgeschoben und das Instrument ausgezogen wird.

Fig. 9* zeigt den Stab für sich, von der vorderen dem Griff entgegengesetzten Seite. **d** ist die Oeffnung für den Federhaken; **ee** Spalten, in welchen sich die Endzapfen des Schiebers **hh** bewegen; **f** Mittelspalte für den Mittelzapfen des Schiebers.

Fig. 9** zeigt den Schieber für sich von der Seite; **b** den Griff; **hh** die Endzapfen; **g** den Mittelzapfen mit einer Schraube, auf welche die Schraubenmutter, Fig. 9**, paßt, die die Theile zusammenhalten muß, aber nicht zu fest angezogen werden darf, um nicht das Schieben des Schiebers allzusehr zu erschweren.

Fig. 9**** zeigt den Zeigefinger der rechten Hand, wie er, nachdem die Zerreißung durch den Federhaken bewirkt ist, in die Oeffnung eindringt.

Fig. 10 — 10**. Die Eihautkneipzange von Carus.

10 giebt eine Vorstellung des ganzen Instruments; 10* zeigt die kneipenden Enden in natürlicher Größe; 10** die Biegung des Instruments nach dem Becken.

Fig. 11. C. Wenzel's Eihautstecher. — Das Geräthe besteht aus einem acht Pariser Zoll langen, eine Linie dicken, vorn dreikantig gespitzten, a, hinten mit einer queerstehenden kleinen Haltscheibe b, versehenen, leicht gebogenen Stechdrahte, welcher in einer silbernen mit Griffen d, versehenen Röhre liegt, aus welcher er mit seiner scharfen Spitze drei Linien weit vorgeschoben werden kann.

Stechsauger zur Verrichtung des Eihautstichs.

Ritgen theilte hierüber Nachstehendes mit:

Fig. 12 „Ritgen's erster Stechsauger. — Das erste Werkzeug, welches ich zur Verrichtung des Eihautstichs erfand und Stechsauger nannte, habe ich 1820 in meinen geburtshülflichen Anzeigen mit folgenden Worten bekannt gemacht: „Eine sanft gekrümmte silberne Röhre von 3 Linien Dicke, vorn nur 2½ Linien stark, sey an der Spitze in eine Grube von 3 Linien Tiefe gedrückt, und enthalte in der Mitte dieser Vertiefung eine, 1 Linie dicke Oeffnung, durch welche eine, hinten ⅛ Linie dicke, stählerne Spitze sich bis 2 Linien über das Ende der Röhre hinaus vorschieben läßt. Die Röhre sey sanft gebogen und 11 Zoll lang. In ihrem Innern laufe ein Silberdraht, welcher in die stählerne Spitze einerseits, anderseits in einen luftdicht schließenden Stempel übergeht. An letzterem befindet sich ein platter Griff, welcher den Stempel hindert, weiter einzugehen, als die Stahlspitze des Silberdrahts vortreten darf. Zwei Zoll vom Griffende der Röhre lassen sich zwei andere dünne silberne Röhrchen anschrauben. Das, von der gewölbten Seite der Röhre ausgehende, ½ Zoll lange Röhrchen endet in einen, eine halbe Unze fassenden eiförmigen Behälter für das abfließende Fruchtwasser. Das ihm gegenüberstehende Röhrchen ist etwa einen Schuh lang, oder länger, oben offen und platt; es dient zum Ansaugen der vordern Spitze der Röhre an die Fruchtblase."

„yB stellt die Hauptröhre vor, in welcher der Stechdraht zt liegt, welcher eine sehr scharfe Spitze t hat und bei z in einen festen Cylinder oder Stempel übergeht. Dieser Stempel schließt in dem Theile yy' die Hauptröhre luftdicht. Der Stempel endigt in den Griff D. Damit der Stechdraht zt nicht zu sehr schwanke, ist er bei v durch eine durchbohrte kleine Scheibe geführt. BH ist die Mundröhre zum Ansaugen, welche sich bei B, vermittels des Schraubengangs ww', an die Hauptröhre anschrauben läßt. L ist der Fruchtwasserrecipient, welcher vermöge der Schraube xx' ebenfalls an die Hauptröhre angeschraubt ist. Dieser Recipient kann übrigens ganz entbehrt werden, wenn man die Oeffnung xx' vermittels eines Fingers luftdicht verschlossen hält. Sobald bei'm Gebrauche des Werkzeugs dieser Finger naß wird, zeigt dieß an, daß der Eihautstich gelungen sey."

„Wenn man das Werkzeug einführt, zieht man zuvor den Griff D so weit zurück, daß der Stachel t in dem Trichter tv verborgen liegt."

Fig. 13 — 21. Kluge's Stechsauger.

„1824 machte der Herr Dr. Scheibler, Pensionair-Chirurgus zu Berlin, das von Kluge zur Verrichtung des Eihautstichs gebrauchte Werkzeug bekannt *). Dieses Geräthe unterscheidet sich dadurch von dem meinigen, daß das Ansaugen nicht durch den Mund, sondern durch den Stempel einer gewöhnlichen Mutterspritze geschieht, und daß die stechende Spitze nicht beweglich sondern unbeweglich und nicht eine runde Drahtspitze, sondern eine platte Lanzette ist."

Fig. 13. Der Wasserspreng er. ab der zinnerne Cylinder; bc dessen unterer Theil, welcher das Messerchen trägt; d Spitze des Stechinstrumentes.

Fig. 14. Der untere Theil des Cylinders mit dem Messerchen.

Fig. 15. Profildurchschnittszeichnung des Cylinders mit dem Messerchen. ab der Cylinder; c Mutterschraube, Schraubengang, mittels dessen der Cylinder auf die Röhren aufgeschraubt wird; dd Schraube, wodurch der obere und untere Theil des Cylinders verbunden sind; ee Messerchen, Löcher neben demselben.

Fig. 16. Der Cylinder von oben angesehen. a Messerchen; bb Löcher neben demselben.

Fig. 17. Saugrohr mit dem Cylinder, wie es auf die Spritze geschraubt werden kann; ab Cylinder; ac oberer Theil desselben.

Fig. 18. Spritze.

Fig. 19. Durchlöchertes Endstück, um Injectionen in den Uterus zu machen, wenn dieß Endstück statt des Cylinders auf das Ende der Röhre aufgeschraubt ist.

Fig. 20. Ein Endstück zu Clystieren.

Fig. 21. Der Stempel der Spritze (im Profildurchschnitt). cc zinnerne Scheibe; bb weiches Leder; aa eine andere aufzuschraubende zinnerne Scheibe, welche das Leder festhält.

(NB. Die Figuren 15 und 18 stellen das Rohr und die Spritze verkleinert vor, während die übrigen Figuren alles in eigentlicher Größe zeigen.)

Fig. 22 — 24. Ritgen's zweiter Stechsauger.

„Das Kluge'sche Instrument gefiel mir so gut, daß ich es zu meinem Gebrauche fertigen zu lassen, beschloß, doch fand ich die Lanzette zum Stich unzweckmäßig, weil dadurch die Oeffnung viel zu groß wird. Auch fand ich, daß das Anziehen des Stempels an seinem Griffe mittelst einer Hand, während die andere die Trichterröhre festhält, Schwierigkeiten mache. Dieß veranlaßte mich zur Construction meines zweiten Stechsaugers."

„Fig. 22 stellt AB den Cylinder der Mutterspritze mit dem Trichterrohr BC vor. AE ist der sichtbare Theil des Stiels, welcher den luftdicht schließenden Stempel im Cylinder in Bewegung setzt. Damit man ihn nicht mit der Hand zu ziehen brauche, ist er mit Kerbeinschnitten eeeee versehen, in welche das in dem Häuschen opqr befestigte Rädchen n eingreift. Das Rädchen n setzt sich in das Fingerrad F fort."

„Fig. 23 stellt dasselbe Werkzeug, von der Seite angesehen, dar, wodurch die Krümmung des Trichterrohrs BC und das Fingerrad F mit seiner Befestigungsschraube mm' anschaulicher wird."

„Fig. 24 zeigt, vermöge Durchschnittszeichnung, die Gestalt und Befestigung der Stechspitze t, welche ein sehr spitzer runder Stahldraht ist und an einem Queerstäbchen v befestigt ist, welches Queerstäbchen den Durchgang des Fruchtwassers durch die Trichterröhre nicht hindert. Die Stechspitze ist so kurz, daß sie etwas unter dem Rande des Trichters steht."

„Bei dem Gebrauche des Werkzeugs läßt man durch Bewegung des Fingerrades F den Stempel ganz herab gehen, bringt den Trichter C an die Eihaut und dreht das Fingerrad so, daß der Stempel sich vom Trichterrohr entfernt und der Cylinder der Saugspritze sich mit Fruchtwasser füllt. Ist dieß geschehen, so ziehe man das Werkzeug nicht eher zurück, bis man den Stempel wieder durch einige Umdrehungen des Fingerrades F dem Trichterrohr genähert hat, weil man sonst Gefahr läuft, die an den Trichter festanhangende Fruchtblase zu zerreißen, wodurch man dann die Operation des Blasensprengens statt der des Eihautstichs ausführen und alle Vortheile der letztern verlieren würde."

---

*) Diss. sist. animadversiones de rumpendis velamentis ovi humani et descriptionem novi, huic operationi dicati, instrumenti. c. tab. aeri incis. Gryphiae 1824. 8.

Taf. XLII.

Fig. 9.*

Fig. 9.**

Fig. 9.***

Fig. 9.

Fig. 9.****

Fig. 8.

Fig. 10.

Fig. 10.*

Fig. 10.**

Fig. 11.

Fig. 12.

Fig. 13.

Fig. 14.

Fig. 17.

Fig. 16.

Fig. 15.

Fig. 18.

Fig. 19.

Fig. 20.

Fig. 21.

Fig. 24.

Fig. 22.

Fig. 23.

Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

Tab. XLIII

Fig. 1.

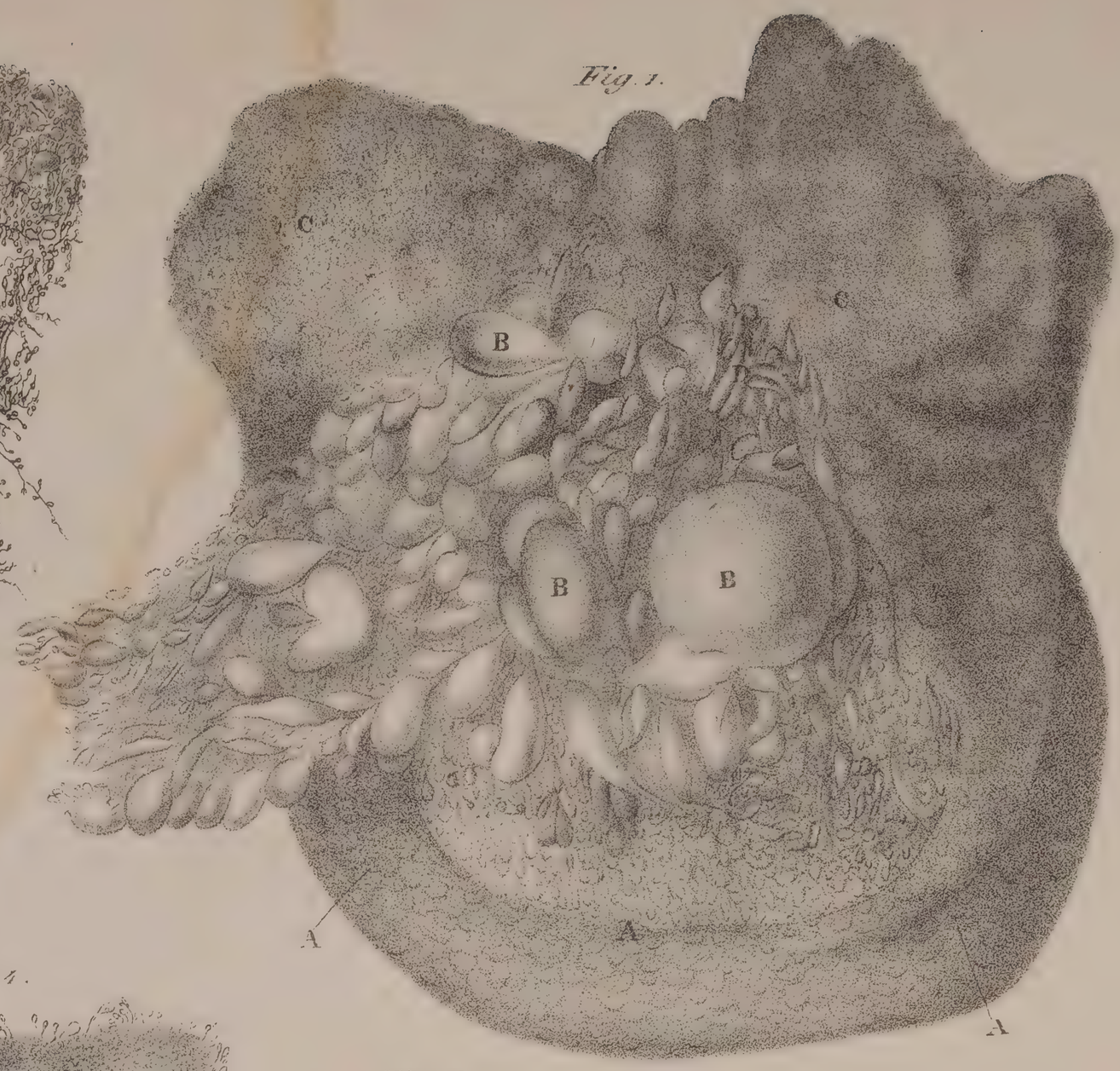


Fig. 2.

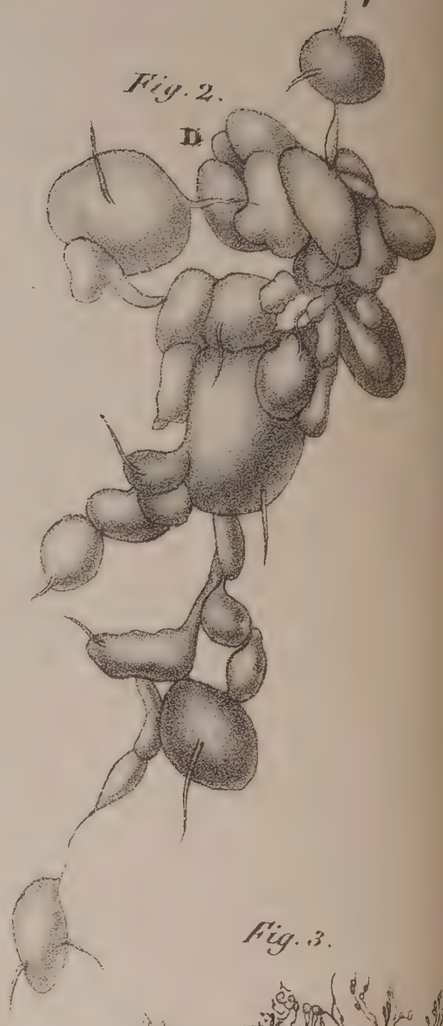


Fig. 3.

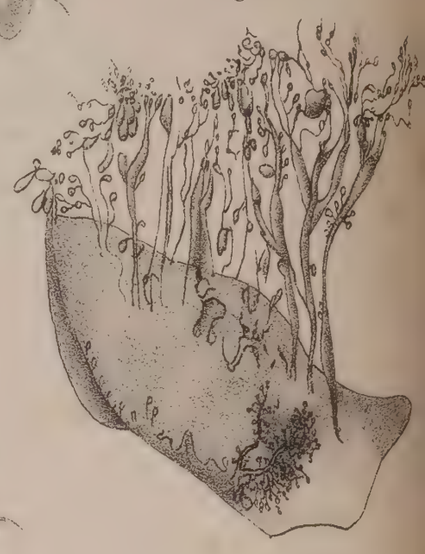


Fig. 4.

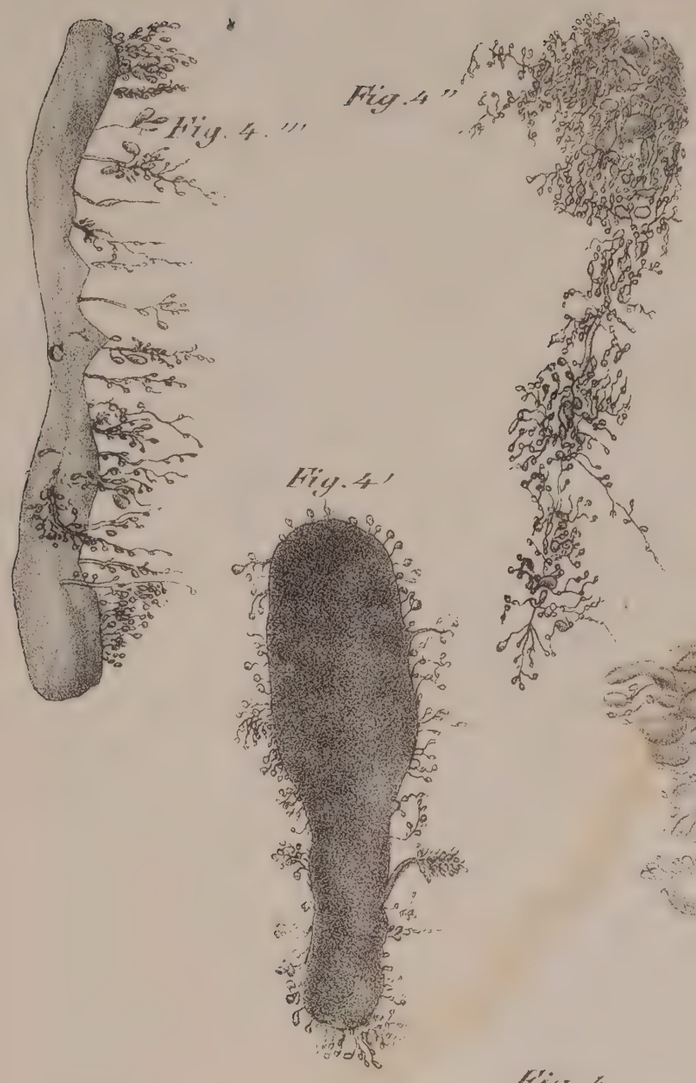


Fig. 4.

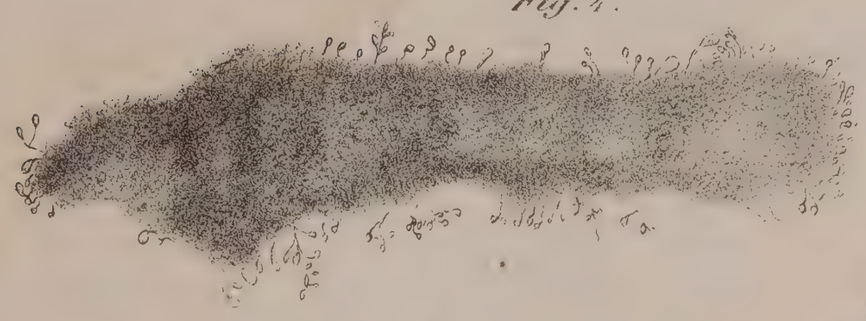


Fig. 5.

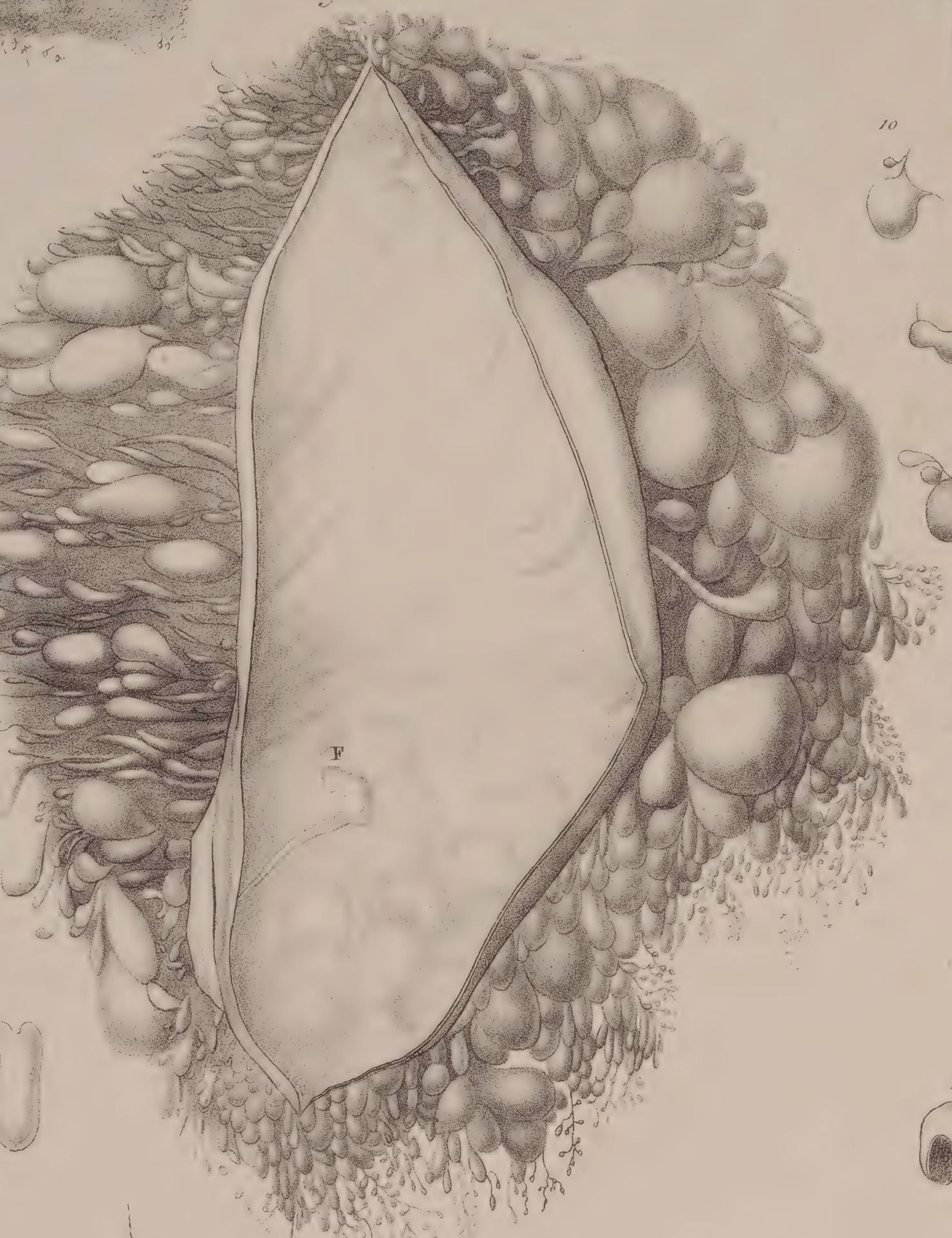
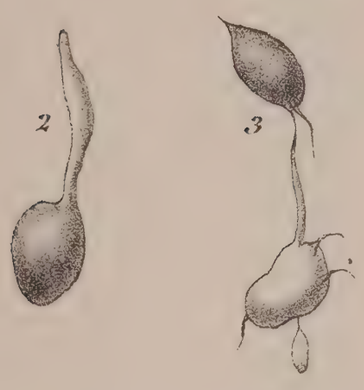


Fig. 2'



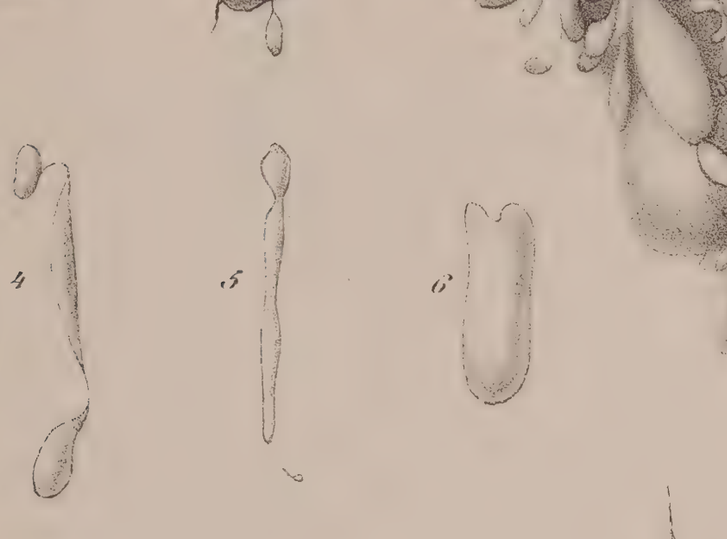
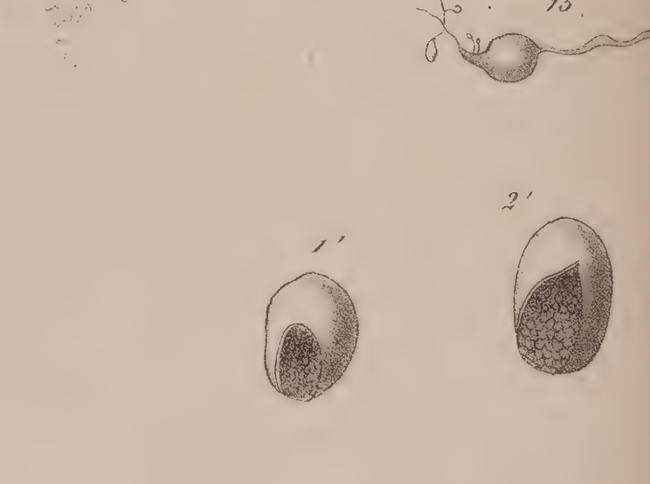


Fig. 6.



Tafel XLIII.

Krankheiten der Placenta.

Verwandlung der Placenta in hydatidenförmige Bläschen (traubenförmige und vielfächerige seröse Kysten).

Von Craveilhier *).

Frau ***, 24 Jahr alt, seit 10 Monaten verheirathet, von Gesundheit strotzend, empfand, nachdem sie einige Monate verheirathet war, alle Symptome einer Schwangerschaft. Im vierten Monat trat beträchtlicher Blutfluß ein, welcher von starken Lendenschmerzen begleitet war, und diese erneuerten sich in unregelmäßigen Perioden und ohne bekannte Ursache. Im 7ten Monate kamen austreibende Wehen und Gebärmutter-Blutfluß, während welcher von der Kranken (auf ein Mal) eine in der Hälfte ihrer Oberfläche mit Bläschen bedeckte und in der andern Hälfte nicht von Bläschen bedeckte Masse fortging, deren ausführliche Beschreibung und treue Darstellung mir ein Licht auf die Theorie der seltsamen Productionen werfen zu können schienen, welche unter den Namen Hydatidenmola, Blasenmola, **hydrometra hydatidica**, **hydatides uterinae**, **acephalocystis racemosa** u. s. w. bekannt sind.

Fig. 1. Die erste Figur stellt die ausgetriebene Masse auf der nicht mit Bläschen besetzten Seite vor. Alle agglomerirte Bläschen **BBB** sind nemlich erst nach der Zerreißung einer oberflächlichen Lage zum Vorschein gekommen, welche in einer weißen, rauhen, weichen Membran bestand; diese Membran zeigte zwar keine Cotyledonen, doch hatte sie sonst alle Charactere der Fötaloberfläche der **placenta**. Kurz, vor der Zerreißung ähnelte diese ganze Oberfläche der Oberfläche **AAA**. Sollten nicht ähnliche Fälle P. Portal und Andere veranlaßt haben zu sagen, daß die Placental-Hydatiden bisweilen von einer Membran eingehüllt, d. h. eingesackt sind. Die Bläschen **BBB** unterscheiden sich durch ihr Volumen mitten in der kugeligen Masse, deren Kügelchen wie aneinander gedrückt erscheinen, und so vielfältige Verschiedenheiten zeigen. Der obere Theil dieser Oberfläche **CC** hatte noch das schwammige und gefäßreiche Aussehen der **placenta**, aber auch da sieht man mitten in Blutconcretionen, deren verschiedene Dichtheit und Farbe verschiedene Extravasationsperioden verriethen, äußerst kleine, zusammengesunkene Bläschentrauben, auf welche wir zurückkommen werden.

Fig. 2 und 2'. Sie stellen zwei Bläschentrauben vor, welche von der ganzen Masse losgelöst sind. Man sieht die Bläschen zuweilen um eine gemeinschaftliche Axe agglomerirt, in einen Quirl gestellt (**D**, Fig 2); bisweilen nach Art einer Weintraube angeordnet, abwechselnd, gegenüberstehend, bisweilen sehr nahe aneinander, bisweilen durch einen großen Zwischenraum getrennt. Man sagt allgemein, daß die Trauben, eben so wie die Bläschen, nur durch einen einzigen Punct mit der Masse zusammenhängen, doch kann man sich hier überzeugen, daß fast kein Bläschen vorhanden ist, welches nicht zwei, drei und sogar vier, fünf Stiele zeige, so daß eigentlich nicht Bläschentrauben vorhanden sind, sondern Arten von Netzen, und diese Netze werden durch Bläschen gebildet, welche durch mehr oder weniger zahlreiche Filamente miteinander verbunden sind. Da die meisten dieser Filamente äußerst dünn und zerbrechlich sind, so zerreißen sie bei der geringsten Traction, und daher die Traubenform (**hydatis racemosa**) und ihr Isolirtstehen.

Die Gruppe der kleinen Figuren 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 giebt eine richtige Vorstellung von den Hauptformen, welche diese Bläschen und ihre Stiele annehmen können. Gewöhnlich sind die Bläschen eyrund; sie können kugelrund (1), walzenförmig (5, 9), spindelförmig (4), dreieckig (13), dudelsackförmig (14), flaschenkürbisförmig (11), mit zwei Hörnern versehen (b) seyn u. s. w. — Die Stiele variiren in Hinsicht der Anzahl; es ist immer nur ein Stiel vorhanden für die ganz an der Endspitze der Traube sitzenden Bläschen; öfterer sieht man zwei, drei, bisweilen fünf, sechs Stiele (7). Was das Volumen anlangt, so sind sie bisweilen eben so dünn, wie Spinnenfäden (12), bisweilen sind sie voluminös, hohl (1, 2), mit oder ohne Communication mit der Höhle des Bläschens, und in dem Falle von Communication läßt ein leichter auf das Bläschen ausgeübter Druck die Flüssigkeit in den Stiel zurückfließen. Oft befinden sich eins oder zwei kleinere Bläschen (10, 12) oder eine Masse von kleineren Bläschen (13) auf einem beträchtlicheren Bläschen.

Die Gruppe der kleinen Figuren 1', 2', 3', 4', 5', 6', 7', stellt geöffnete Bläschen vor. Wenn man aufmerksam bei'm Sonnenlicht ein unversehrtes Bläschen untersucht, so sieht man durch die durchsichtigen Wände hindurch eine netzförmige (Fig. 2') vollkommen angegebene Disposition. Wenn man es aufschneidet, so findet man, daß durch die Höhle der Bläschen eine ungemein große Anzahl weißer, glänzender Lamellen und Fasern laufen, welche es in Zellen theilen, die alle mit einander communiciren, und mit einer hellen serösen Flüssigkeit (Fig. 1', 2', 3', u. s. w.), doch bisweilen mit einer blutigen serösen Flüssigkeit angefüllt sind. Uebrigens sind die Dimensionen dieser Zellen äußerst verschieden; nach dem Maaße wie die seröse Flüssigkeit sich in ihnen anhäuft, werden sie größer, und zuletzt kommt ein Zeitpunct, wo die zerrissenen Filamente sich an die Wände des Sacks anlegen (7') und Gefäßramificationen simuliren. Die Textur der Wände der Bläschen ist äußerst resistirend, wie ein fibröses Gewebe. Ich habe vergebens mehrere Blätter darin zu erkennen gesucht; es ist nur ein einziges vorhanden.

---

*) Anatomie Pathologique du Corps humain. Paris 1828. fol. 1re Livrais. Pl. 1. et 2.

Fig. 3. Wenn man die von Fig. 1 vorgestellten Bläschen auf die Seite bringt, so kommt man bald auf eine durchsichtige Membran, und diese ist das chorion (C), woraus Gefäße entspringen, welche eine Auftreibung zeigen, sich verengen, sich verästeln, sich agglomeriren, und sich in Granulationen endigen. Diese Disposition soll die dritte Figur anzeigen.

Die Figuren 4, 4′, 4″, sind äußerst kleine, eingesunkene Bläschentrauben, welche aus dem obern Theile Cc der ganzen Masse (Fig. 1) herausgenommen worden sind. Diese Trauben, welche ich nicht besser vergleichen kann, als mit den blühenden Johannisbeertrauben, entsprangen von der äußern Oberfläche des chorion, verästelten sich und hingen miteinander durch eine beträchtliche Anzahl Filamente zusammen, welche ein gefäßartiges Aussehen hatten. Diese Figuren, welche ganz richtig sind, stellen vor: die Fig. 4, Massen von Trauben, welche in Blutklumpen eingehüllt sind; die Fig. 4′, Trauben, welche vom chorion entspringen, und die Fig. 4″ eine sehr schöne von den umgebenden Theilen isolirte Traube.

Als ich auf das chorion kam, schnitt ich vorsichtig diese äußerst dünne Membran auf; unter ihr war das amnion, welches fest an ihr anhing. Nachdem ich diese geöffnet hatte, kam ich in einen ungemein großen Sack. Aus dem einen der Incisionsränder entsprang eine Schnur, woran ein kleiner auf sich selbst gekrümmter Körper hing, welcher an dem einen Ende voluminöser war, als an dem anderen, und vier Tuberkel zeigte, auf jeder Seite zwei; dieß war offenbar ein Fötus und seine Nabelschnur. Die fünfte Figur soll eine Vorstellung von der Totalität des Eies geben, wovon eine große Anzahl hydatidenförmige Trauben losgelöst worden waren. Ich habe mich überzeugt, daß das chorion und das amnion fester als gewöhnlich mit einander verbunden waren, doch sonst waren sie gesund, und deßhalb habe ich die Meinung einer achtungswerthen Schriftstellerin, der Madam Boivin *) nicht annehmen können, welche bemerkt zu haben glaubt, daß die Blasenmola von einer Affection der serösen Membranen der Hülle des Eies herrührt.

Die Fig. 6 muß zu der Fig. 3 unserer Tafel gehalten werden. Man muß sich die in letzterer vorgestellten ästigen Aeste zwischen den Fig. 6 sichtbaren Stämmen liegend oder als Anhänge dieser Stämme denken. Man sieht da weiße, spindelförmig gebauchte Schnuren, welche oft durch große Bläschen unterbrochen werden, sich verästeln, sich mit einander vereinigen, sich in Büschel von kleinen, platten, eirunden, unregelmäßigen Bläschen endigen. Alle entsprangen von dem chorion und begaben sich nach einem mehr oder weniger schrägen Laufe zu dem weißen Placentaüberzug, wovon die Rede gewesen ist, und dieser gefäßreiche weiße Ueberzug war selbst ergriffen, denn mehrere Bläschen ragten bereits auf seiner Oberfläche hervor.

Bemerkungen. — Die Reihe der Figuren, welche eben erklärt worden sind, beweist offenbar 1) daß die Hydatiden der placenta nicht eine Art von Entozoarien sind, falls man diesen Namen nicht auch den Kysten und allen zufälligen, fibrösen oder anderen Productionen geben will; daß ohne Grund Tyson sie als eine besondere Art von Würmern betrachtet, Göze eine Täniagattung unter dem Namen taenia vesicularis daraus gemacht, und Hippolyte Cloquet sie als eine Species von Acephalocysten betrachtet hat; denn sie bestehen wesentlich in Kysten, welche mit einem zelligfibrösen Gewebe angefüllt sind, in vielfächerigen Kysten, so daß ich die fraglichen organischen Productionen, wenn ich sie zu classificiren hätte, unter die serösen Kysten unter dem Namen traubenförmige und vielfächerige seröse Kysten stellen würde. Folglich waren die Kugeln, von welchen Percy sagt, daß er gesehen habe, wie sie sich in seiner Hand bewegten, von welchen er sagt, daß sie von jungfräulichen Subjecten ausgetrieben gewesen seyen, nicht Bläschen dieser Art, wenn nicht der geistreiche Beobachter einerseits für eine eigene Bewegung das Zittern gehalten hat, welches eine Masse von Flüssigkeit in der Hand durch das bloße Pulsiren der Arterien erleidet, und wenn er nicht andrerseits in Betreff der Jungfrauschaft sich geirrt hat.

2. Diese Bläschen oder Kysten werden durch die Verwandlung, nicht der lymphatischen Gefäße, wie Bidloo und Andere sagen, sondern der Blutgefäße der placenta hervorgebracht. Diese Ansicht ist zwar nicht neu, doch hatte sie in der Wissenschaft, wenn ich mich so ausdrücken kann, noch nicht das Bürgerrecht erhalten, denn sie war als eine Meinung und nicht als eine Demonstration gegeben worden. Nun aber scheint mir die Verwandlung der Gefäßäste in Bläschen, (so viel als man anatomisch erweisen kann) durch das Aneinanderhalten der Figuren 3, 4, 4′, 4″, und Fig. 6 erwiesen zu werden, welche uns die Entwickelung der Bläschen von dem ersten Moment ihres Erscheinens an bis zu ihrer vollkommenen Entwickelung verfolgen lassen.

Diese Demonstration hatte bereits Ruysch in der Fig. 5 seiner Thes. anatom. VI., tab. V. gegeben **) Dieselbe Demonstration hatte auch Albinus, doch vielleicht weniger vollkommen ***) in einer Figur gegeben. Diese Figur stellt ein menschliches Ei vor, welches durch Abortus fortging. An dem chorion sind Aeste gleichsam aufgehängt, welche zum Theil frei von einander isolirt, hier mehr erweitert, da mehr verengt sind, in Hydatiden auszuarten anfangen; ja manche von ihnen endigen sich in Bläschen.

---

*) Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la moe vesiculaire. Paris 1827. In 8vo. Vergl. die Tafel IV. dieser geburtshüflichen Demonstrationen.

**) Ruysch's Worte sind folgende: Phiala in liquore continens placentulam humanam cum annexo sanguine coagulato, quae degeneravit in majorem et magis luculentam mutationem, nempe in hydatides. Not. 1°. In hâc placentulâ, quod illi multum sanquinis adhaereat. 2. Extremitates vasorum sanguineorum variis locis rudimentum hydatidum repraesentant, et sic in extremitatibus videmus annexos varios globulos minutissimos ceu arenulas P. 70 No. CIII.

***) Annot. acad., lib. I., cap. XVIII., Taf. III.

Es ist daselbst die unversehrte Oberfläche der Hülle des Eis dargestellt: man sieht daran eine Menge kleine Oeffnungen. Trunci ramique, per intervalla contractiores sunt, mediis que locis copociores, tanquam si incipereut in hydatides degenerare: quin vesiculae aliquot insunt verae in fine ramorum. Endlich dieselbe Demonstration finde ich in einer sehr schönen Tafel Gregorini's*), wo man die vesiculose Verwandlung in allen ihren Perioden sieht. Ich rede nicht von der röthlichen Farbe der in den Bläschen enthaltenen Flüssigkeit. Diese Farbe habe ich mehrere Male zu beobachten Gelegenheit gehabt, und sie scheint mir die Wirkung einer Cadavertranssudation zu seyn. Auch übergehe ich die Injectionen mit Stillschweigen, welche, wie man sagt, von Wrisberg und Gregorini mit Glück gemacht worden sind. Sie wollen gesehen haben, daß sich einige Bläschen mit der in die Gefäße eingespritzten Injectionsmaterie anfüllten, doch ist es offenbar, daß solche Injectionen nicht ohne Ruptur gelingen können.

Es scheint sogar, daß im normalen Zustande, in einer gewissen Periode der Schwangerschaft Bläschen in der placenta vorhanden sind. Desormeaux **) „hat an Früchten von einem Monat, von 6 Wochen erkannt, daß das Ende einer unendlichen Anzahl von Lateralästchen eine plötzliche, runde oder eiförmige Auftreibung zeigt, welche wie ein Bläschen aussieht, daß diese Auftreibungen auch in großer Anzahl auf der Continuität dieser Aestchen vorhanden sind, so daß diese Gefäßäste das Aussehen einer Johannisbeertraube, oder noch besser einer von den Bläschentrauben zeigt, deren Gesammtheit die Hydatidenmola constituirt."

Velpeau glaubt, daß die sammetartigen Filamente des chorion keineswegs gefäßartig sind; er hat gesehen, daß sie sich in ein aufgetriebenes Ende, wie ein kleines ganglion endigten, daß diese Filamente sich verlängern und sich auftreiben, daß hierauf die Arten von bulbi, womit sie endigen, verschwinden; doch daß sie bisweilen bleiben und an Volumen zunehmen. Diese abnorme Entwickelung dieser ganglienförmigen Körner welche das chorion bedecken, hat Velpeau bewogen, zu glauben, daß die traubenförmigen Hydatiden des Uterus keine andere Ursache haben. Man sieht, daß die Ansicht, daß die ganglienförmigen Körner in einer gewissen Periode verschwinden, und durch ihr Bleiben und ihre Entwickelung Hydatiden bilden, ferner, daß diese Filamente nicht gefäßartig sind, in vielen Hinsichten von der von uns aufgestellten Ansicht verschieden ist.

3) Auf welche Weise werden die Placentabläschen hervorgebracht?

Ruysch hatte sich an diese Frage gemacht und seine Meinung ist bemerkenswerth. Er glaubte, daß sie auf Kosten des Zellgewebes gebildet wären, welches die Gefäßhäute mit einander verbindet, daß durch die Anhäufung der serösen Flüssigkeit in der Dicke der Wände die Höhle des Gefäßes verstreicht und obliterirt wird ***). Die Klappen, womit die lymphatischen Gefäße versehen sind, paßten vortrefflich zu der von Bidloo und Vallisnieri aufgestellten Meinung, welche den Sitz der Bläschen in diese Art von Gefäßen verlegten. Durch irgend eine Ursache wurde die Circulation gehemmt, die valvulae wurden an ihrem freien Rande adhärirend; die dazwischen liegenden Theile wurden zu Bläschen erweitert, und die Bewegungen, die Tractionen verlängerten die Arten von Stielen, wodurch sie getrennt waren. Abgesehen von den unwiderlegbaren Gründen, welche von Haen und Haller gegen diese Meinung aufgestellt worden sind, zeigt sie nur eine kleine Schwierigkeit, nämlich daß man noch nicht lymphatische Gefäße in der placenta demonstrirt hat. Wenn man diese Lehre auf die Blutgefäße anwenden wollte, wie Reuß gethan hat, so begreift man, daß es nicht hinreichend seyn würde, die Obliteration der Gefäße von Strecke zu Strecke anzunehmen, um die Bildung der Bläschen zu erklären; denn wir sehen täglich, daß die Hemmung des Laufs des Bluts sowohl in den Venen als in den Arterien die vollkommene Verschließung der Gefäße zur Folge hat. Man muß daher als Ursache der vesiculosen Verwandlung eine Veränderung in den Gefäßwänden anerkennen, welche sie auf die ursprüngliche Zellgewebsform zurückführt; oder begnügen wir uns mit der reinen und einfachen Schilderung der Sache, und führen wir nur als eine positive Thatsache an, daß die Blutgefäße der placenta sich in Bläschen verwandeln, welche durch gewöhnlich dünne und volle, bisweilen durch einen kleinen Canal ausgehöhlte Filamente vereinigt sind, welcher mit den benachbarten Bläschen communicirt.

4) Die vesiculose Verwandlung der placenta scheint eine constante und gewiß häufigere Ursache von Abortus zu seyn, als man glaubt. Bei Untersuchung mehrerer in verschiedenen Perioden der Schwangerschaft ausgetriebener Eier habe ich in einer gewissen Anzahl von in der Dicke der placenta entwickelten Bläschen, welche einer oberflächlichen Beobachtung entgangen waren, die wahrscheinliche Ursache des Abortus erkannt. Diese Fälle, so wie auch der, welchen ich beschrieben habe, beweisen offenbar, daß während der ganzen Zeit, wo die Placentabläschen in geringer Anzahl und in der Dicke der Masse entwickelt sind, so lange ein unversehrter Placentaüberzug vorhanden ist, um die Adhärenzen zu bilden, das Vorhandenseyn dieser Verwandlung durch keinen Zufall angezeigt wird. Aber sobald die oberflächlichste Placentalage (Placental-Ueberzug) entweder durch die Entwickelung der bereits vorhandenen Bläschen oder durch die Verwandlung dieser Lage selbst ergriffen ist, so entstehen Hämorrhagien, welche früher oder später den abortus herbeiführen. Wenn der Abortus in der ersten Hämorrhagie und im Anfange der Verwandlung erfolgt, so findet man oft nur einige Bläschen. Wenn er hingegen lange Zeit nach dem Anfange erfolgt, so findet man eine sehr beträchtliche Anzahl von Bläschen. Ich habe Gelegenheit gehabt, zwei Hydatidenschwangerschaften in meiner Praxis zu beobachten. In beiden Fällen haben sich unregelmäßige Blutflüsse in der Mitte des 4. Monats gezeigt, der Abortus ist vom 7. bis 8. Monat erfolgt, Vorläufer und Begleiter waren allgemeine sympathische Phänomene, welche weit intensiver waren, als in den gewöhnlichen Entbindungen, Wehen, welche wenig austreibende Kraft hatten, so daß ich in einem dieser Fälle, nach Verlauf von

---

*) De hydrope uteri et de hydatidibus, etc. Halae 1795.

**) Dict. de méd., Oeuf, pag. 386.

***) Scilicet inter vasorum sanguineorum tunicas reperitur, et tunica cellulosa, cujus cellulae in statu praetermaturali, si repleantur latice aquoso, cavitas vasorum ita premitur, ut nihil cavitatis supermaneat, et sic obliterantur non solum minora verum etiam majora vasa.

vier Tagen, während welchen die Wehen sehr stark waren, ohne daß sie etwas austreiben konnten, und während welchen jeden Augenblick Ohnmachten eintraten, genöthigt war, mit dem Zeigefinger die Erweiterung zu machen, und einige Stunden nachher wurde eine vesiculose Masse ausgetrieben. In demselben Falle waren Entzündungszufälle in der Gegend der linken fossa iliaca Vorläufer und Begleiter der Hydatidengeburt, deren Folgen äußerst bedeutend waren. Ein kleiner Theil der placenta hatte allein die vesiculose Verwandlung erlitten, während in dem anderen Falle die ganze placenta in eine Masse von Bläschen verwandelt war, welche auf mehrere Male fortging und ein großes Becken ausfüllte. Sollte es möglich seyn, daß ein einziger, daß zwei oder drei Cotyledonen diese seltsame Veränderung erleiden könnten, daß da die Schwangerschaft ihre gewöhnlichen Perioden durchliefe und daß das Kind lebendig und gehörig entwickelt zur Welt käme? Diese Meinung hat nichts, was gegen die Gesetze einer vernünftigen Physiologie sey. Wenn man die meisten der in den Annalen der Kunst aufgezeichneten Beobachtungen genau durchgeht, so sieht man, daß die Veränderung in verschiedenen Graden in der Placentamasse vorhanden war. Folglich war sie auf successive Weise in ihren verschiedenen Theilen entstanden, folglich konnte die unbekannte Ursache, welche sie hervorgebracht hat, sich in den ersten Cotyledonen erschöpfen.

5) Führt die vesiculose Verwandlung der placenta gewöhnlich die Destruction des Foetus herbei? Ich habe in den beiden erwähnten Fällen keinen Foetus gefunden, doch beweis't dieß keineswegs, daß keiner vorhanden war; die Beobachtung ist vielleicht nicht aufmerksam genug gewesen. Ich zweifele nicht, daß der Tod des Kindes beständig die Folge des fast vollkommenen Abschneiden seiner Ernährungsmaterialien ist. Wenn sie unvollkommen abgeschnitten werden, so erfolgt bloß ein Aufhaltens in der Entwickelung, und in dem gegenwärtigen Falle zeigt der auf der Tafel abgebildete Fötus sich als einen Fötus von fünf bis sechs Wochen, obgleich es wahrscheinlich ist, daß Frau *** 7 Monate schwanger war.

6. Die Krankheiten der placenta sind eine weit häufigere Ursache von abortus, als man glaubt. Bisher haben sich die Geburtshelfer wenig mit diesem wichtigen Gegenstand beschäftigt. Ich habe Gelegenheit gehabt, mehrere Weiber zu behandeln, welche in verschiedenen Perioden ihrer Schwangerschaft ein anhaltendes Fieber mit Exacerbation Abends, welcher Fieberschauer vorherging oder nicht, ein schnelles Abfallen, einen Zustand zeigten, welcher dem sogenannten Resorptionsfieber sehr ähnlich war. Ich habe gesehen, daß man solche Weiber der phthisis pulmonalis beschuldigte. Ich untersuchte vergebens alle Organe, und ich entdeckte darin keinen Punct, von welchem die Krankheit ausging; die Kranken abortirten oder erreichten das Ende ihrer Schwangerschaft. Das Kind kam todt und die Untersuchung der placenta hat mich wenigstens vier Male, eine copiöse Eiterung der Aftermembranen zwischen dem chorion und der amnios auf der placenta und vorzüglich in der Peripherie der placenta entdecken lassen. Das Gewebe der placenta war dichter, weit weniger gefäßreich, wie verhärtet, wie mit festem Eiter infiltrirt. Befreit von dieser Ursache eiterhafter Infection wurden die Kranken mit der größten Schnelligkeit wiederhergestellt. Unterrichtet durch die Erfahrung habe ich ganz neuerlich in einem dunkeln Falle eine Diagnostick stellen können, welche den mit solchen Fällen nicht vertrauten Practikern sehr gewagt zu seyn schien, welche aber durch die Folge als ganz richtig bestätigt wurde.

Wer hat nicht Ossificationen, Petrificationen der placenta gesehen? Wenn sie zerstreut weit auseinander liegen, wenn sie in einer vorgerückten Periode der Schwangerschaft entstehen, so bringen sie keinen Nachtheil. Aber wenn diese Caducität der placenta (man verzeihe mir diesen Ausdruck) frühzeitig ist, so werden die Nahrungssäfte aufgehalten und das Kind kommt schwach und bisweilen sogar todt. Es findet Abortus statt oder nicht. Uebrigens hat diese Petrification immer ihren Sitz in den kleinen Gefäßen und zeigt alle Charactere der Petrification der arteriellen Capillargefäße, welche eine sehr häufige Ursache von gangraena spontanea oder senilis ist. In dem Falle von Petrification der placenta erscheinen statt der Gangrän erst die Atrophie und dann der Tod mit Vertrocknung der Fötus.

Vor Kurzem hat mir Herr Deneux eine Placenta gezeigt, woran die Hälfte, vielleicht zwei Drittel der Cotyledonen von der Uerusfläche aus undurchgänglich waren; sie waren weiß und compact in den drei Vierteln ihrer Dicke. Es war leicht zu sehen, daß diese Farbeveränderung und diese Dichtheit von festem, entfärbtem, und zum Theil resorbirtem in den Zellen der placenta enthaltenem Blute herrührten. Das Kind ist todt gekommen, obgleich die Geburt sehr natürlich gewesen war. Ich glaube nicht, daß eine sehr mäßige Hämorrhagie, welche in diesem Falle die Folge der Insertion des Randes der placenta in den Hals des uterus war, als Ursache des Todes betrachtet werden kann.

Die Krankheiten der placenta verdienen um so mehr, daß wir uns mit ihnen beschäftigen, da dieses Organ ein Gewebe neuer Formation, eine organisirte Aftermembran ist, welche den Typus der zufälligen Organisationen, der auf Kosten der Secretionsproducte gebildeten Parasitengewebe zeigt; sie ist ein neues Organ, dessen Vorhandenseyn nur 9 Monate zu dauern bestimmt ist, welches während diesem kurzem Zeitraum Verrichtungen erfüllen muß, die sich auf die Ernährung und auf die Blutbereitung beziehen; sie ist ein Organ, welches bloß aus Gefäßen besteht, eine so wenig als möglich complicirte Organisation zeigt, und dessen Veränderungen folglich leicht zu erklären sind.

Neue Verlagswerke
des
Großherzoglich Sächsischen privilegirten Landes-Industrie-Comptoirs
und des Geographischen Instituts zu Weimar,
welche zur
Leipziger Jubilate-Messe 1829 erschienen und durch alle Buch- und Landchartenhandlungen des In- und Auslandes zu erhalten sind.

I. Landes-Industrie-Comptoir.

Arnott, N., Elemente der Physik oder Naturkunde. Dargestellt ohne Hülfe der Mathematik. Mit Abbildungen. 1ste Abtheilung. Aus dem Englischen. 1ste Lieferung 17 Bogen. Mit 6 Tafeln Abbild. gr. 8. in Umschlag geh. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Bertuch's Bilderbuch für Kinder, mit Teutschen und Französischen Erklärungen und mit ausgemalten Kupfern. Nro. 218. 219. gr. 4. Jeder Heft enthält 5 Kupfertafeln und 5 Blatt Erläuterungen und kostet 16 Gr. oder 1 Fl. 12 Kr.

— *Dasselbe* mit schwarzen Kupfern. gr. 4. Jeder Heft 8 Gr. oder 36 Kr.

Bibliothek, Neue, der wichtigsten Reisebeschreibungen, zur Erweiterung der Erd- und Volkerkunde 2c. XLIX. Bandes 2te Abth. enthält: H. G. Ward Mexico im Jahre 1827. 2te Abth. Aus dem Engl. 25½ Bogen. gr. 8. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr.

— Derselben L. Band, enthält: Brooke ein Winter in Lappland und Schweden A. d. Engl. 42 Bogen. gr. 8. 2 Rthlr. 18 Gr. S. oder 4 Fl. 57 Kr.

— Derselben LI. Band, enth.: J. Franklin's zweite Reise an die Küsten des Polarmeeres in den Jahren 1825, 1826 und 1827. Aus dem Engl. Mit 1 Charte und 1 Tafel Abbildungen. 21½ Bogen. gr. 8. 2 Rthlr. S. oder 3 Fl. 36 Kr.

— Derselben LII. Band, enthält: J. B. Fraser's Reise nach und in Khorasan in den Jahren 1821 bis 1822 2c. Aus dem Engl. 2r Theil. gr. 8 (wird in Kurzem fertig.)

Billard, C., die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge, nach neuen klinischen und pathologisch anatomischen, in dem Hospital der Findelkinder zu Paris angestellten, Beobachtungen geschildert. Aus dem Französischen. 2te und 3te Lieferung. 24½ Bogen. gr. 8. In Umschlag geh. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr. Das ganze Werk ohne Atlas 2 Rthlr. 6 Gr. oder 4 Fl. 3 Kr

— Dessen pathologisch anatomischer Atlas dazu zur Erläuterung der Gesch. der Kinderkrankheiten. 7 Tafeln, wovon 5 colorirt, 2 weiß auf schwarzen Grund; nebst 2 Bl. Erläuterungen. gr. 4. In Umschlag geheftet. 2 Rthlr. S. oder 3 Fl. 36 Kr. Rhein.

Obiges auch als Klinische Handbibliothek 2c. 1r Band.

Brooke, A. D. Capell, ein Winter in Lappland und Schweden. Aus d. Engl. 42 Bogen. gr. 8. 2 Rthlr. 18 Gr. oder 4 Fl. 57 Kr.

Cazenave, A., und H. E. Schedel, practische Darstellung der Hautkrankheiten, nach den geachtetsten Schriftstellern; vorzüglich nach den, in der Klinik des Hrn. Dr. Biett gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen. 1ste Hälfte. 15 Bogen. gr. 8. In Umschlag geheftet. 1 Rthlr. 3 Gr. oder 2 Fl. 3 Kr

— Derselben 2te Hälfte. 18 Bogen gr. 8. in Umschlag 1 Rthlr. 9 Gr. S. oder 2 Fl. 28 Kr.

Auch als:

Klinische Handbibliothek 2c. 2r Band.

Congreve, W., Abhandlung über die Grundsätze der Kräfte, und die Leichtigkeit der Anwendung des Congreve'schen Raketensystems, verglichen mit der Artillerie 2c. Anwendung dieser Waffe im See- und Landdienste, im Felde und bei Belagerungen; nebst dem Beweise der Sparsamkeit dieses Systems gegen andere. Aus dem Engl. Mit 11 Foliotafeln Abbildungen. gr. 4. 8½ Bogen 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Demonstrationen, geburtshülfliche. Eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe, erläutert zum Unterricht und zur Erinnerung. 10. Heft. 4 Tafeln Abbildungen nebst deren Erläuterungen. Royalfolio. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Dumas, J., Handbuch der auf Künste und Gewerbe angewandten Chemie. 1ste Lieferung. Bogen 1—10. In Umschlag geh. gr. 8. 12 Gr. oder 54 Kr.

— Derselben 2te Lieferung. Bogen 11 bis 20. gr. 8. 12 Gr. oder 54 Kr.

— Ders. 3te Liefer. Bogen 21 bis 30. gr. 8. 12 Gr. oder 54 Kr.

— Ders. 4te Liefer., Bogen 31 bis 44, nebst Haupttitel des 1sten Theils 2c. gr. 8. 18 Gr. oder 1 Fl. 21 Kr.

— Atlas dazu, 1ste Lieferung, enthält: Taf. 1—8 und 2te Lieferung Taf. 9—16. Royal 4. In Umschlag geheftet. Beide 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

Ephemeriden, Neue Allg. Geographisch-Statistische, verfasset von einer Gesellschaft von Gelehrten. XXVIII. Band. Mit Kupfern und Charten. gr. 8. Jeder Band 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Dieses Journal erscheint in einzelnen Stücken von 2 Bogen, deren 15 einen Band ausmachen und wöchentlich versendet werden. Jeder Band wird mit Haupttitel, ausführlicher Inhaltsanzeige und Register versehen und enthält 30 bis 32 Bogen.

Franklin, John, zweite Entdeckungsreise an die Küsten des Polarmeeres in den Jahren 1825, 1826 und 1827. Aus dem Engl. 21½ Bogen. gr. 8. Mit 1 Charte und 1 Tafel Abbildungen. 2 Rthlr. S. oder 3 Fl. 36 Kr.

Fraser, J. B., Reise nach und in Khorasan in den Jahren 1821, 1822 2c. Aus dem Engl. 2r Theil. gr. 8. (wird in Kurzem fertig.)

Froriep, Dr. L. F. v., Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, XXIV. Band. Mit Abbildungen. gr. 4. Der Band von 24 Bogen, mit Register und Umschlag 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. Das einzelne Stück 3 Gr. oder 15 Kr.

— Derselbe dem Gedächtniß Sr. Königl. Hoheit des Durchl. Fürsten und Herrn Carl August, Großherzog von Sachsen. Ein Vortrag in der Trauersitzung der K. Pr. Academie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt, den 17. December 1828 gehalten. 2¼ Bogen. gr. 4. Weimar, in Umschlag geh. 8 Gr. S. oder 36 Kr.

Fruchtgarten, der teutsche, als Auszug aus Sickler's teutschem Obstgärtner und dem allgemeinen teutschen Gartenmagazin. Mit ausgemalten Kupfern. VII. Bandes 5s—10s und VIII. Bandes 1s bis 4s Stück gr. 8. Jedes Stück besteht aus 5 illuminirten Kupfertafeln und 1 bis 1½ Bogen Text und kostet 12 Gr. oder 54 Kr.

Funke's, Ch. Ph., ausführlicher Text zu Bertuch's Bilderbuche für Kinder. Ein Commentar für Aeltern und Lehrer, welche sich jenes Werks bei'm Unterrichte ihrer Kinder und Schüler bedienen wollen. (Fortgesetzt und bearbeitet von verschiedenen Gelehrten.) Nro. 218. 219. gr. 8. Jeder Heft 4 Gr. oder 18 Kr.

Gray, Sam. Friedr., der practische Chemiker und Manufacturist oder gemeinnützige Erläuterung derjenigen mechanischen Künste und Fabriken, welche auf chemischen Grundsätzen beruhen. Aus dem Engl. Mit Benutzung der von T. Richard besorgten Französischen Uebersetzung. 1ste Lieferung. Bogen 1 bis 12 und Abbildungen Taf. 1 bis 28. gr. 8. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

— Derselben 2te Lieferung, Bogen 13 bis 24. Nebst Abbild. Taf 29 bis 48. gr. 8. 1 Rthlr. 6 Gr. S. oder 2 Fl. 15 Kr.

— Derselben 3te Liefer., Bogen 25 bis 36 und Abbild. Taf. 49 bis 58. gr. 8. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Handbibliothek, chirurgische, eine auserlesene Sammlung der besten neuern chirurgischen Schriften des Auslandes. XIr Band 1ste Abth. enthält: Mothe's chirurgische Abhandlungen und Versuche. A. d. Franz. gr. 8. (erscheint in Kurzem.)

— Derselben XI. Bandes 2te Abth. enthält: J. Scott chirurgische Beobachtungen über die Behandlung der chronischen Entzündung verschiedener Structuren, besonders aber in Bezug auf Gelenk-Krankheiten. A. d. Engl. gr. 8. (in einigen Wochen.)

Handbibliothek, klinische, eine auserlesene Sammlung der besten und neuern klinisch-medicinischen Schriften des Auslandes. 1r Band enthält: C. Billard die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge 2c. Aus dem Franz. 36½ Bogen. gr. 8. 2 Rthlr. 6 Gr. S. oder 4 Fl. 3 Kr. Rhein.

— Der anatom-pathol. Atlas dazu, 5 colorirte Tafeln und 2 Tafeln weiß auf schwarzem Grunde, nebst 2 Blatt Erläuterungen in gr. 4. 2 Rthlr. S. oder 3 Fl. 36 Kr.

Handbibliothek, klinische 2c., IIr Band, enthält: practische Darstellung der Hautkrankheiten von A. Cazenave und H. E. Schedel. Aus dem Französischen in 2 Abtheilungen, 33 Bogen gr. 8. 2 Rthlr. 12 Gr. S. oder 4 Fl. 30 Kr.

Handwerker und Künstler, der, Fortschritte und Muster. Mit vielen eingedruckten Abbildungen, IV. Bandes 7s bis 12s und folgende Stücke.

Der Band von 24 Bogen mit vielen eingedruckten Abbildungen, nebst Haupttitel und Umschlag. gr. 4. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. Einzeln das Stück 3 Gr.

Hassel, Dr. G., allgemeines Handwörterbuch der Geschichte und Mythologie in einer alphabetischen Reihenfolge der denkwürdigsten mythischen, historischen und literarischen Personen vom Anbeginn der Geschichte bis zum Jahre 1825. III. Bandes 1ste Abthl. 20½ Bogen. Mit Jos. von Hammers Bildniß gr. 8. In Umschlag geh. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Keferstein, C., Teutschland, geognostisch-geologisch dargestellt. Mit Charten und Durchschnittszeichnungen erläutert, VI. Bandes 2r Heft. Nebst dem 8ten Stück der geognostisch-geologischen Zeitung. gr. 8. 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr.

Kupfertafeln, chirurgische, eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen von äußerlich sichtbaren Krankheitsformen, anatomischen Präparaten und chirurgischen Instrumenten und Bandagen. Zum Gebrauch für practische Chirurgen. 43r u. 44r Heft gr. 4. Jeder Heft besteht aus 5 Kupfertafeln mit Erläuterungen und kostet 12 Gr. oder 54 Kr.

Kupfertafeln, klinische, eine Sammlung der auserlesensten colorirten und schwarzen Abbildungen in Bezug auf Diagnostik und Klinik innerer Krankheiten. 2te Lieferung. Taf. 7 bis 12. nebst 2½ Bogen Erklärungen. gr. 4. 1 Rthlr. 12 Gr. S. od. 2 Fl. 42 Kr. Rhein.

Laboratorium, das, eine Sammlung von Abbildungen und Beschreibungen der besten und neuesten Apparate zum Behuf der practischen und physicalischen Chemie. 12r, 13r Heft. gr. 4. Jeder Heft enthält 4 Kupfert. mit 3 bis 4 Bogen Erläuterungen und kostet 12 Gr od. 54 Kr.

Literatur-Charte, deutsche, historisch-chronologische Uebersicht der deutschen Literatur. Nach dem Französischen des A. J. de Marcy bearbeitet, berichtiget und vermehrt. Imperial-Folio. (in einigen Wochen.)

Literatur-Charte, orientalische, allgemeine Uebersicht der ältern und neuern orientalischen Sprachen und Literaturen, nach A. J. de Marcy. Vermehrt und vielfach berichtiget von Dr. A. G. Hoffmann. Imp.-Fol. 12 Gr. S. oder 54 Kr.

Loudon, J. C., Encyclopädie der Landwirthschaft, enthaltend die Theorie und Praxis der Taxation. Uebertragung, Anlegung, Verbesserung und Bewirthschaftung des Grundeigenthums, wie auch die Cultur und Benutzung der vegetabilischen Erzeugnisse der Landwirthschaft, mit Inbegriff der neuesten Entdeckungen und Verbesserungen; einer allgemeinen Geschichte der Landwirthschaft in allen Ländern 2c. Aus dem Englischen. 5te Lieferung. 16 Bogen, mit 75 eingedruckten Holzschnitten. gr. Lexicon 8. In Umschl. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Maximilian, des Prinzen v. Wied, Abbildungen zur Naturgeschichte von Brasilien. Mit Deutschen und Französischen Erklärungen. XIIIte und XIVte Lieferung; jede enthält 6 colorirte Tafeln nebst 6 Blatt Erklärungen in Roy. Fol. Subscript. Preis jeder Lieferung 3 Rthlr. oder 5 Fl. 24 Kr. (die XIIIte Lieferung ist fertig; die XIVte erscheint in Kurzem.)

Monatsbericht, allgemeiner, für Teutschland. 27. Jahrgang 1829, Januar bis Juni, gr. 8. u. gr. 4. (Wird gratis ausgegeben.)

Mothe, chirurgische Abhandlungen und Versuche. Aus dem Französischen. gr. 8 (in einigen Wochen.)

Neues und Nutzbares aus dem Gebiete der Haus- und Landwirthschaft und der dieselben fördernden Natur- und Gewerbskunde, mit Abbildungen, V. Bandes 11s bis 22s Stück nebst Haupttitel und Register.

— Desselben VI. Bandes 1s bis 4s und folgende Stücke. Der Band von 24 Bogen mit Umschlag, Haupttitel und Register gr. 4. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr. Einzeln das Stück 3 Gr. oder 15 Kr.

Pharmacopoea universalis oder Uebersicht der vorzüglichsten Pharmacopöen, Dispensatorien und Formularien Europa's und America's, so wie der bewährtesten Schriftsteller. Nach der Pharmacopée universelle des A. J. L. Jourdan und mit Zuziehung der neuesten vom Französischen Herausgeber unbenutzte Werke bearbeitet. 1sten Bandes 1ste Hälfte 24 Bogen groß Lexicon 8. in Umschlag geh. 2 Rthlr. S. oder 3 Fl. 36 Kr.

— Derselben 1sten Bandes 2te Hälfte. gr. Lex. 8. in Umschl. geh. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Rapp, Wilh., naturhistorischer Versuch über die Polypen im Allgemeinen und die Actinien in'sbesondere. Mit 3 Taf. color. Abbild. gr. 4. 2 Rthlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Röhr, Dr. Joh. Friedr., daß das Heil eines Volkes von Innen heraus am sichersten geschafft werde. Eine Predigt bei Eröffnung des Landtags am S. Sexagesi. 1829, in der Stadtkirche zu Weimar gehalten. Zum besten des am 16. Februar a. c. gestifteten Vereins für die Erleichterung des Rücktritts bürgerlicher Verbrecher in das öffentliche Leben. gr. 8. Weimar. 3 Groschen oder 15 Kr. (In Commission.)

Scott, J., chirurgische Beobachtungen über die Behandlung der chronischen Entzündung verschiedener Structuren, besonders aber in Bezug auf Gelenkkrankheiten. Aus dem Engl. gr. 8. (in einigen Wochen.)

Tafeln, neue anatomische, mit auswählender Benutzung der neuesten anatomischen Werke von Cloquet, Lizars, Mascagni u. a. 3te Lieferung, enthaltend 8 Tafeln, mit erläuterndem teutschen und lateinischen Text. Imper. Fol. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr. (wird in Kurzem fertig.)

Theater, das, der Hindu's. Aus der Englischen Uebertragung des Sanskrit-Originals, von *H. H. Wilson*; metrisch übersetzt 2r Theil. gr. 8. (erscheint nächstens.)

Veterinär-Atlas. Eine Sammlung der nöthigsten Abbildungen für practische Thierärzte. Zunächst zur Erläuterung des neuen Wörterbuchs der Thierheilkunde 2r Heft. (noch nicht fertig.)

Ward, H. G., Mexico im J. 1827. Aus dem Engl. übers. 2te Abthl. 25½ Bogen gr. 8. 1 Rthlr. 18 Gr. oder 1 Fl. 9 Kr.

Wörterbuch, vollständiges, der Naturgeschichte, dem gegenwärtigen Stande der Zoologie, Botanik und Mineralogie angemessen. V. Band. 2te Hälfte, 20 Bogen. gr. 8. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

— Desselben VI. Bandes 1ste Abth. 20 Bogen. gr. 8. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

— Atlas dazu, 9te Lieferung in 10 Blättern, gr. 4. colorirt 2 Rthlr. 12 Gr. oder 4 Fl. 30 Kr.

— Derselbe mit schwarzen Kupfern. 1 Rthlr. 6 Gr. oder 2 Fl. 15 Kr.

Wörterbuch der Veterinärkunde. Nach dem Französischen des Hurtrel d'Arboval bearbeitet und vermehrt. 1r Band. gr. 8. (erscheint nächstens.)

Zeitschrift, gemeinsame Deutsche, für Geburtskunde, herausgegeben von einem Verein Deutscher Geburtshelfer und redigirt von den Herren Doctoren *Busch*, *Mende* und *Ritgen*. III. Bandes 3r Heft, 14½ Bogen. gr. 8. In Umschlag geheftet 1 Rthlr. 18 Gr. oder 3 Fl. 9 Kr.

— Derselben IV. Bds. 1r Heft. 10⅝ Bogen, gr. 8. nebst 1 Tafel Abbild. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

— Derselben IV. Bandes 2r Heft. gr. 8. nebst 1 Tafel Abbildungen. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

II. Geographisches Institut.

Bücher.

Gaspari, Ad. Chr., Lehrbuch der Erdbeschreibung, 1r Cursus, 16te nach den neuesten Veränderungen bis zum 1. Octbr. 1828 berichtigte Ausgabe. gr. 8. VI und 388 S. 18 Gr. Sächs. oder 1 Fl. 21 Kr.

Charten.

Charte des Königreichs **Baiern.** Neue Ausgabe zu dem grofsen allgem. Handatlas in 60 Ch. Gezeichnet von *C. F. Weiland*. Gr. Imper.-Fol. 8 Gr. oder 36 Kr.

Charte des **Chinesischen Reichs** und des Kaiserthums **Japan.** Neue Ausgabe zu dem grofsen allgem. Handatlas in 60 Ch. Gezeichnet von *C. F. Weiland*. Gr. Imper. Fol. 8 Gr. oder 36 Kr.

Charte der Preufs. Provinz **Westphalen** und die **Rheinprovinz** nebst dem Kurfürstenthume **Hessen-Cassel,** Grofsherzogthume **Hessen-Darmstadt,** Herzogthume **Nassau,** Fürstenth. **Waldeck** und Gebiet der Stadt **Frankfurt.** Neue Ausg. zum kleineren Handatlas in 60 Ch. Gez. von *C. F. Weiland*. Gr. Royal-Fol. 4 Gr. oder 18 Kr.

Charte von **Senegambien, Sudan** und **Ober-Guinea.** Neue Ausgabe zum kleineren Handatlas in 60 Ch. Gez. von *C. F. Weiland*. Gr. Royal Fol. 4 Gr. oder 18 Kr.

Charte des **nordwestl. Africa,** oder die Staaten **Fez** und **Marokko, Algier, Tunis** und **Tripolis,** nebst der Wüste **Sahara.** Neue Ausgabe zum kleineren Handatlas in 60 Ch. Gez. von *C. F. Weiland*. Gr. Roy. Fol. 4 Gr. oder 18 Kr.

Charte des **nordöstl. Africa,** oder **Aegypten, Nubien, Habesch** und **Darfur.** Neue Ausgabe zum kleineren Handatlas in 60 Ch. Gez. von *C. F. Weiland* Gr. Roy. Fol. 4 Gr. oder 18 Kr.

Charte von **Iran, Afghanistan** und **Beludschistan.** Neue Ausgabe zum kleineren Handatlas in 60 Ch. Gez. von *C. F. Weiland*. Gr. Roy. Fol. 4 Gr. oder 18 Kr.

Generalcharte des **Preufsischen Staats** in 2 Blättern, mit 2 Beichärtchen, *Berlin* mit seinen nächsten Umgebungen und das Fürstenthum *Neufchatel* enthaltend. Gez. von *C. F. Weiland*. Gr. Imper. Folio. 1 Rthlr. 12 Gr. oder 2 Fl. 42 Kr.

Post- und Reisecharte von **Deutschland** und den benachbarten Ländern, mit Angabe der Schnell- und Wasserposten und polit. Gränzillumination. Erneuerte und mit Bezeichnung der Handels- und Zollvereine so wie der Mauthlinien versehene Ausgabe. Gr. Imp. Fol. 18 Gr. oder 1 Fl. 21 Kr.

Charte der **Westindischen Inseln über dem Winde,** oder die **Zuckerinseln.** Gez. von *C. F. Weiland*, mit beigedruckter geogr.-statist.-hist. Beschreibung von Dr. *G. Hassel*, zum Atlas von America in 52 Ch. geh. Imp. Fol. 8 Gr. oder 36 Kr.

— Dieselbe auf Schweizerpapier 12 Gr. oder 54 Kr.

Charte der **Westindischen Inseln unter dem Winde.** Gez. von *C. F. Weiland*, mit beigedruckter geogr.-stat.-hist. Beschreibung von Dr. *G. Hassel*. Zum Atlas von America in 52 Ch. geh. Imp. Fol. 8 Gr. oder 36 Kr.

— Dieselbe auf Schweizerpapier 12 Gr. oder 54 Kr.

Grundrifs der Stadt **Berlin.** Gezeichnet von *C. F. Weiland*. Mit eingedruckter Beschreibung von Dr. *G. Hassel*. Royal Fol. 12 Gr. S. oder 54 Kr.

Daubeny, Carl, M. D., tabellarische Uebersicht vulkanischer Erscheinungen, enthaltend ein Verzeichnifs der feuerspeienden Berge und ihrer Ausbrüche von der ältesten bis auf die gegenwärtige Zeit. Nebst den damit zusammenhängenden bedeutenden Erdbeben. Mit beigedruckter vergleichender Ansicht der Höhen der vulkanischen Berge. Ein Blatt im gröfsten Imp. Fol. 15 Gr. S. oder 1 Fl. 8 Kr.

J XCVI

Geburtshülfliche

Demonstrationen.

Eine

auserlesene Sammlung

der

nöthigsten Abbildungen für die Geburtshülfe,

erläutert

zum Unterricht und zur Erinnerung.

XI. Heft.

Tafel XLIV — XLVII.

Weimar,

im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs.

1832.

Anzeige.

Diese geburtshülflichen Demonstrationen sollen, wenn das Publicum dem Unternehmen seinen Beifall schenkt, für den Geburtshelfer das werden, was die chirurgischen Kupfertafeln für den Chirurgen sind. — Die Einrichtung ist aus den erschienenen Heften ersichtlich.

Weimar, im September 1832.

Landes-Industrie-Comptoir.

Uebersicht der geburtshülflichen Demonstrationen.

Zum theoretischen Theile.

Anatomie

Der weibliche Körper mit durchscheinendem Skelett, von S. Th. v. Sömmering. Nach Originalzeichnung Taf. 1. (Heft I.)

Beckenverschiedenheit bei den verschiedenen Menschenracen, nach Vrolik, Taf. 27—30. (VII.) (und zwar Europäer und Europäerinnen, Taf. 27. Neger und Negerinnen, Taf. 28. Javaneser und Javaneserinnen, Taf. 29. Bosjesmänninnen und Mestize, Taf. 30.)

Die Stellung des Beckens am aufrechtstehenden Körper und die Inklination der Beckenöffnung, nach Bakker, Taf. 2. (I.)

Muskeln der untern Beckenöffnung, Taf. 4. (I.)

Doppelter Uterus, Taf. 20. (V.)

Darstellung des Baues der Weiberbrust, Taf. 47. (XI.)

Schwangerschaftslehre

Veränderung des weiblichen Unterleibes während der Schwangerschaft, Taf. 5 u. 6. (Heft II.)

Schwangerschaft in der Substanz des Uterus, Taf. 13. (IV.)

Seltene Mißgeburt ohne Nabelschnur. Nach Originalzeichnung von Dietrich. Taf. 14. 15. (IV.)

Beckenphysiognomik. Profile von Schwangern im Bezug auf die Abhängigkeit der Unterleibsform von der Beschaffenheit des Beckens, Taf. 7. 8. (Heft II.)

Profile von Schwangeren, nach genauen Originalzeichnungen von Ritgen, Taf. 21. 22. u. 23. (VI.)

Die Structur des Mutterkuchens und seine Verbindung mit dem Uterus, Taf. 45. (XI.)

Drillinge und deren Mutterkuchen, Taf. 41. (Heft X.)

Blasenmola (nach Mde Boivin), Taf. 4. (Heft IX.)

Krankheiten des Mutterkuchens, Tafel 43. (Heft X.)

Mittelbild des weiblichen Körpers, im nichtschwangern und im hochschwangern Zustande. Nach Originalzeichnungen von Ritgen. Taf. 24. 25. 26. (VI.)

Insertion der Placenta an und auf dem Muttermunde, Taf. 37. u. 38. (Heft IX.)

Geburtslehre

Scheitelstellungen, Taf. 11. (III.)

Austritt des Kopfes, Taf. 12. (III.)

Umstülpung des Uterus (nach Breschet), Taf. 31. (Heft VIII.)

Zum practischen Theile.

Untersuchungslehre

Stellung der Finger bei'm Untersuchen, Taf. 9. (Heft III.)

Untersuchung im Stehen, Taf. 10. (Heft III.)

Geräthe zur äußeren Beckenmessung, Taf. 32. (VIII.)

Geräthe zur Untersuchung ꝛc. des Muttermundes, Taf. 39. (Heft IX.)

Geräthe zur innerlichen Beckenmessung, Taf. 35. 36. (Heft IX.) Tafel 40. (Heft X.)

Entbindungskunst

Blasensprenger und Stechsauger, Tafel 42. (Heft X.)

Anlegung der Zange in der Englischen Lage, Taf. 17. (V.)

Davis's Zangen mit ungleichen Blättern, Taf. 18. 19. (V.).

Gebrauch scharfer Instrumente. Davis's Zangenhaken, Taf. 16. (IV.)

Davis's Osteotome, Taf. 34. (VIII.)

— Rumpfhaken und Embryotomiehaken, Taf. 33. (VIII.)

Künstliche Lösung und Herausbeförderung der Nachgeburt, Taf. 46. (XI.)

Transfusion, Taf. 44. (XI.)

Fig. 1.

Fig. 6.

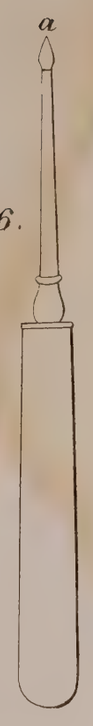


Fig. 8.

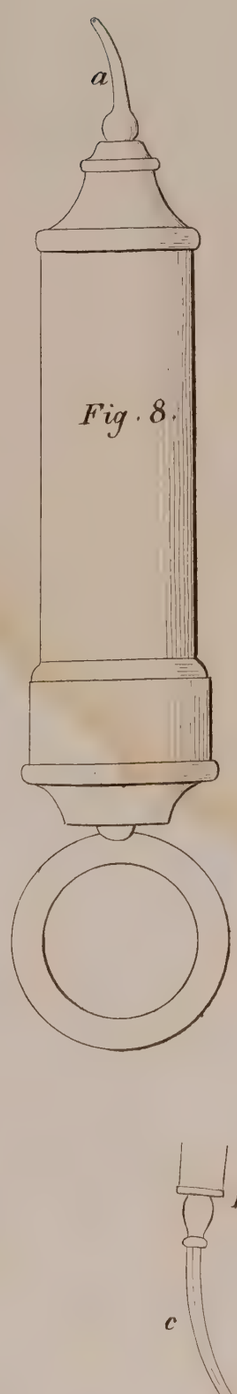


Fig. 5.

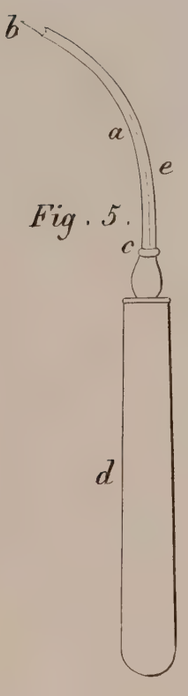


Fig. 19.

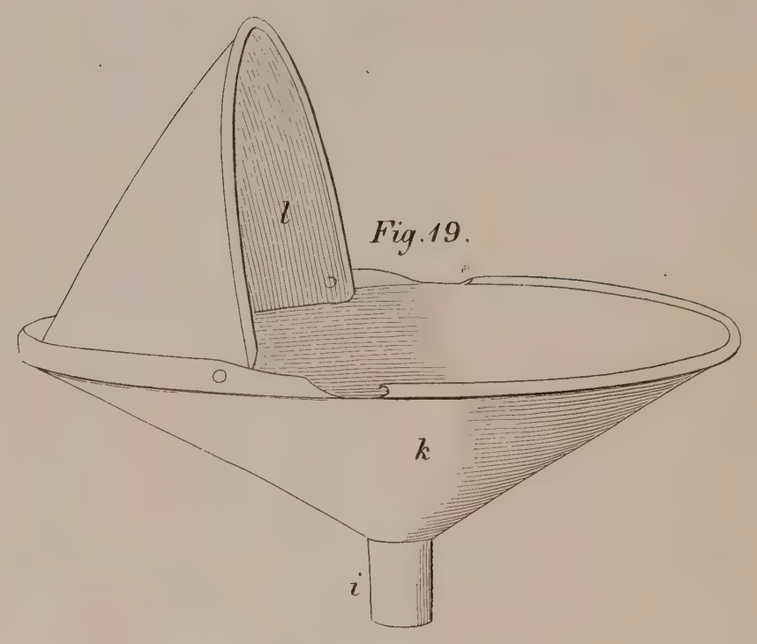


Fig. 7.

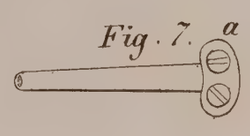


Fig. 9.

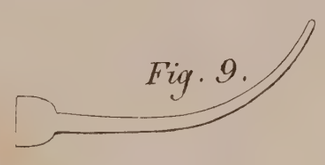


Fig. 18.

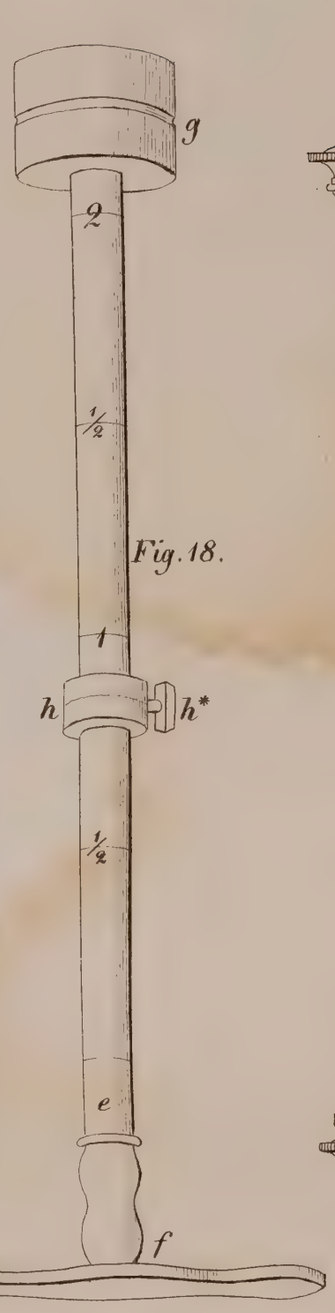


Fig. 17.
u.
18.

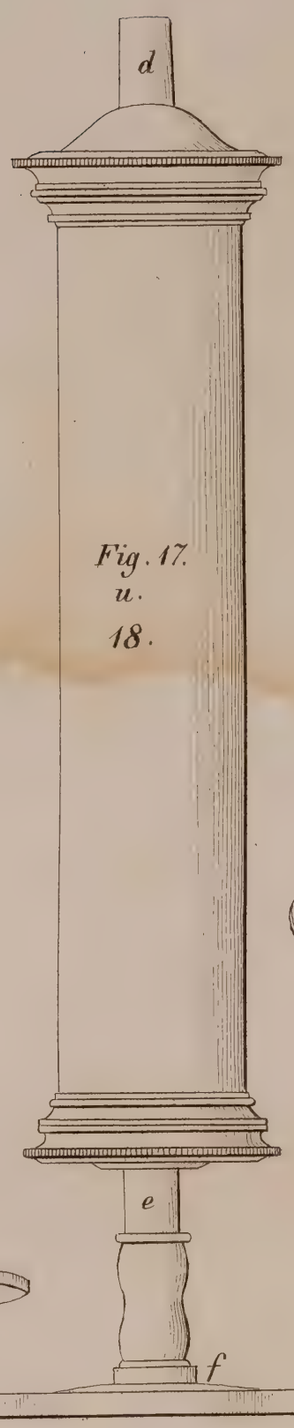


Fig. 16.

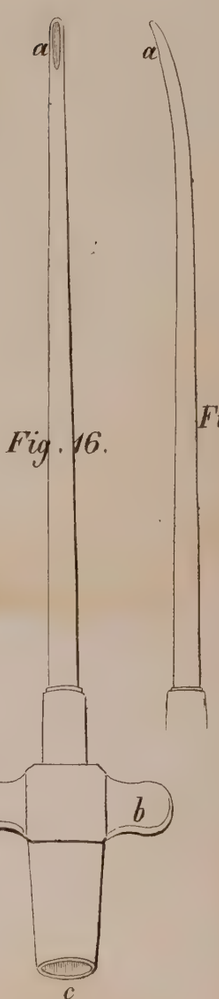


Fig. 16*.

Fig. 2.

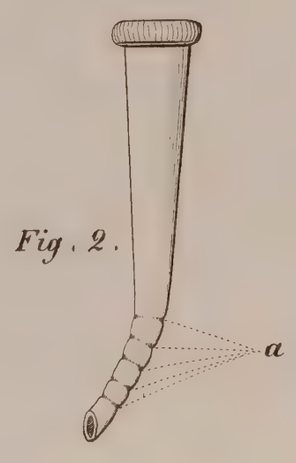


Fig. 10.

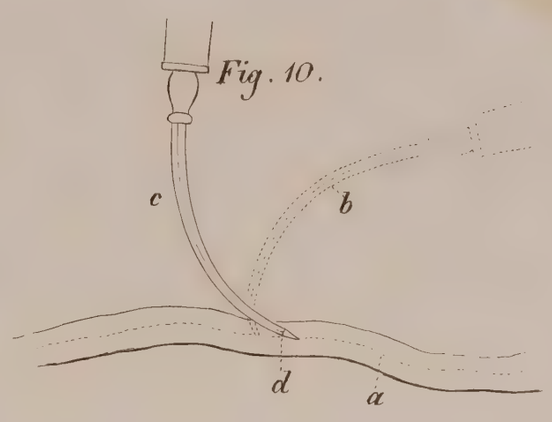


Fig. 4.

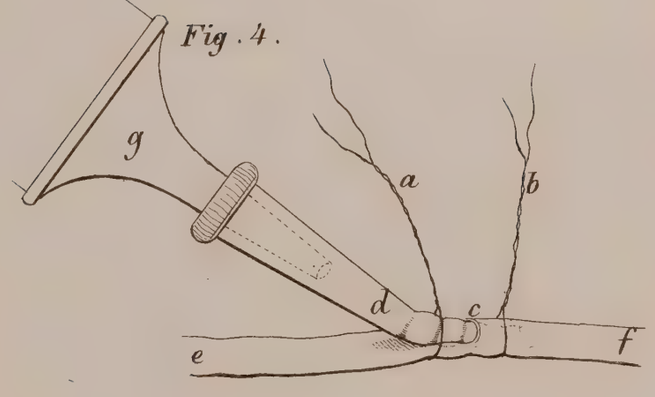


Fig. 3.

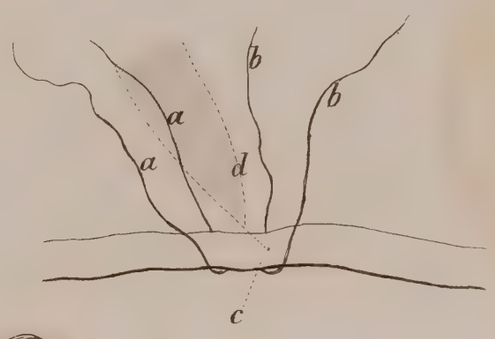
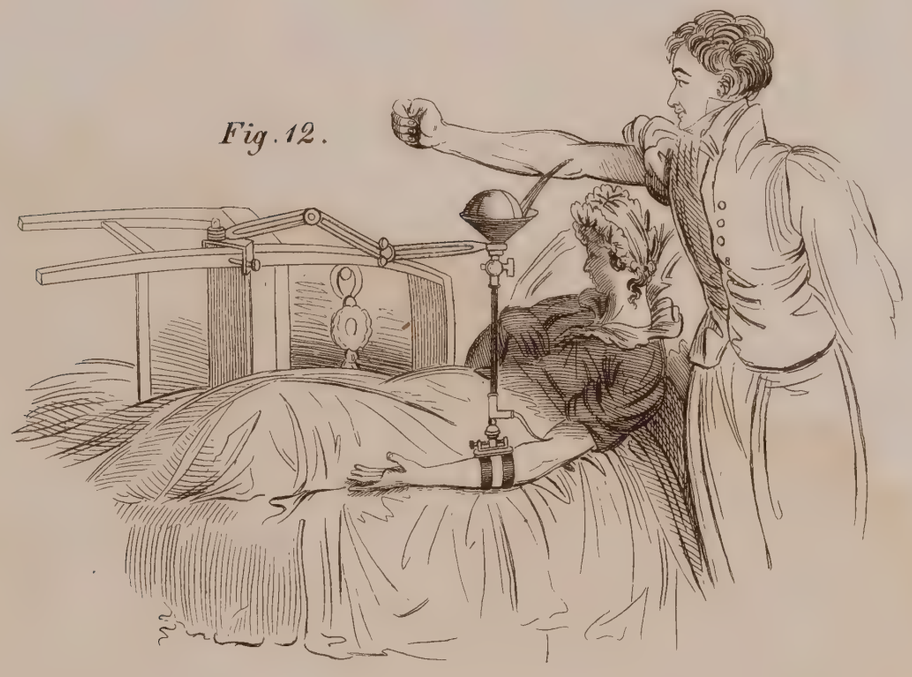
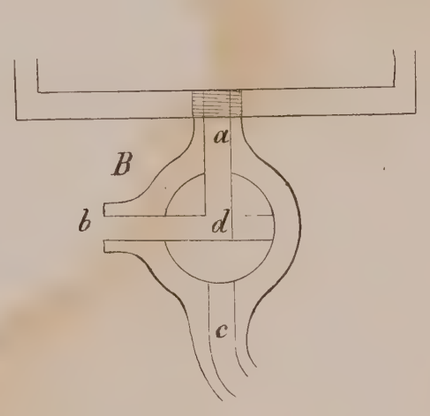


Fig. 12.





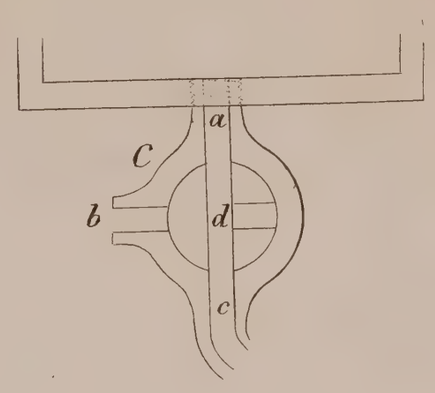


Fig. 11.

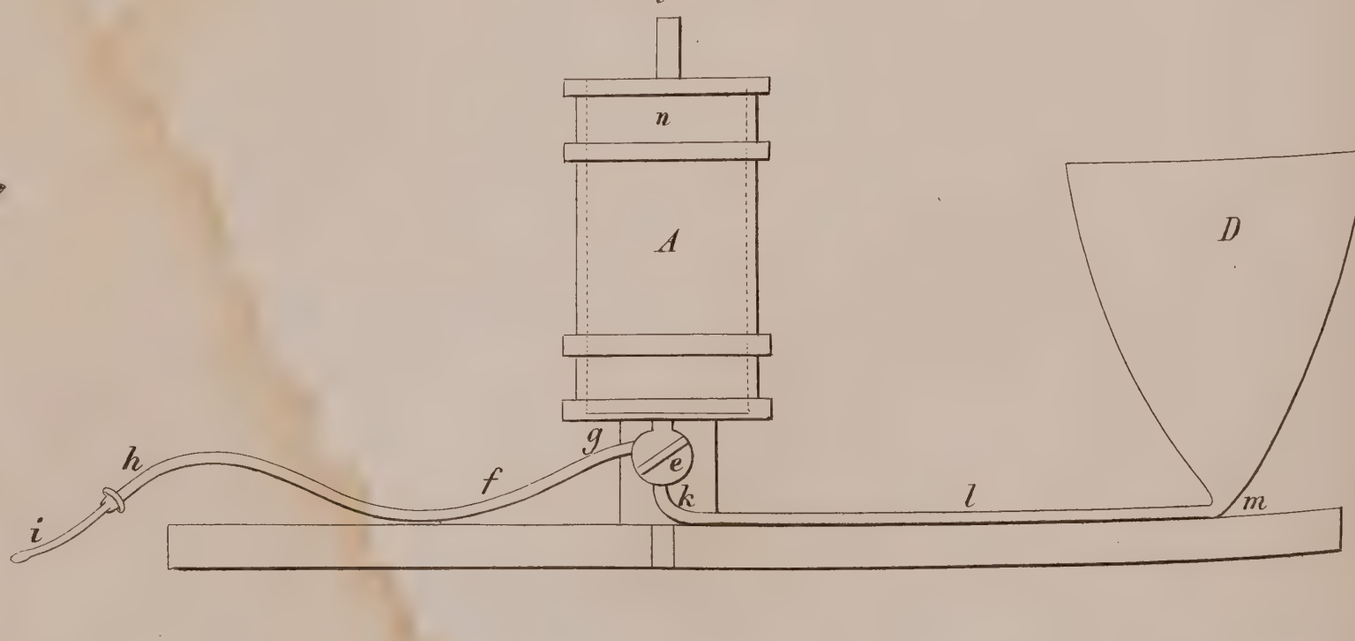
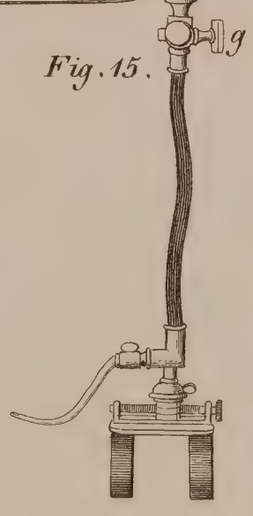


Fig. 15.



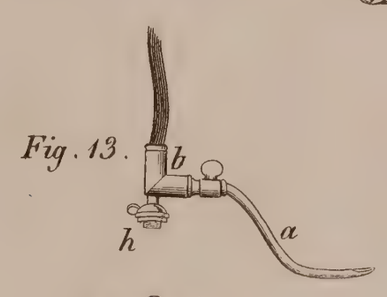
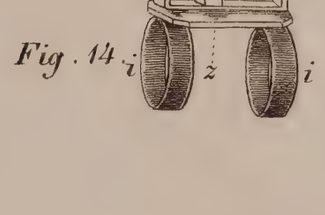


Fig. 13.

Fig. 14.



Tafel XLIV.

Transfusion.

Dieffenbach's Infusions-Apparat *).

Fig. 1. Eine gewöhnliche zinnerne Injectionsspritze, welche 2 Unzen Flüssigkeit hält. Sie läuft in eine kurze, etwas abgerundete Spitze aus, welche in die obere Mündung des Infusionsröhrchens eingeschoben werden kann, und in dieses genau einpaßt.

Fig. 2. Infusionsröhrchen in natürlicher Größe, von Messing. Es ist ein gewöhnliches, abgesondertes Spritzen-Mundstück, von 2 Zoll Länge, dessen vorderes Viertheil ein wenig knieförmig gebogen ist. Das untere Ende ist schräg abgeschnitten, so daß die der Convexität der Biegung entsprechende Wand des Röhrchens länger ist, als die entgegengesetzte. Um dieses vordere Viertheil, welches mit der Vene verbunden werden soll, laufen mehrere Ringfurchen, a, herum, welche dazu bestimmt sind, die Vene auf dem Röhrchen festzubinden.

Fig. 3. Zeigt die nöthige Vorbereitung zur Operation der Infusion an einem, hier isolirt dargestellten, Gefäße. Oberhalb und unterhalb derjenigen Stelle der Vene, an welcher die Infusion geschehen soll, und wo daher das Gefäß bloßgelegt ist, werden Faden, a und b, um das Gefäß herumgeführt, ehe noch die Vene angestochen ist. Dieß ist vorher nöthig, weil, wenn erst einmal die Vene geöffnet ist, das herausströmende Blut die Durchführung eines Fadens sehr erschweren, fast unmöglich machen würde. Ist dieß geschehen, so wird zwischen beiden Faden ein hinlänglich großer Einstich in die Vene, gemacht, c, mittelst einer Aderlaßlancette, d, welche schräg nach oben eingestochen wird. — e ist der untere, f der obere Theil der Vene.

Fig. 4. zeigt die Operation der Infusion selbst. Es ist hier das Infusionsröhrchen, Fig. 2., mit seinem vorderen gefurchten Theile in die Vene nach oben eingeschoben, in dieser Lage befestigt und nun in seine obere Mündung die Spitze der Injectionsspritze eingefügt. — a. Die Fadenenden des mehr nach unten liegenden Fadens, welche über einer der Kreisfurchen des Infusionsröhrchens zwischen den Fingern zusammengedrillt (nicht etwa festzusammengezogen) sind, wodurch nicht allein das Röhrchen an der Vene befestigt wird, sondern auch zugleich der untere Theil der Vene, indem beide Wände gegen das Röhrchen vermittelst des Fadens leicht angedrückt werden, geschlossen ist, so daß das von unten kommende Venenblut nicht ausfließen kann. — b. Fadenenden des oberhalb der Venenöffnung eingelegten Fadens, ebenfalls zusammengedrillt, nachdem das Infusionsröhrchen so nach oben in die Vene eingeschoben war, daß eine ihrer Kreisfurchen der Lage des Fadens entspricht, wie es in der punctirten Zeichnung des vorderen Endes des Röhrchens bei dieser Figur angegeben ist; auf diese Weise werden die Venenwände dicht an das Röhrchen angedrückt, ohne stark zusammengezogen werden zu müssen. — c ist die Oeffnung in der Vene, durch welche das Infusionsröhrchen, d, so nach oben eingeführt ist, daß die obere Wundlippe über das Röhrchen hergestreift wird, während die untere Wundlippe der Venenwunde niedergedrückt und durch die Wölbung des Röhrchens gegen die innere Fläche der entgegengesetzten Venenwand angelegt wird, in welcher Lage sodann beide Venenwände und das Röhrchen durch den Faden, a, wie wir gesehen haben, erhalten werden. e, unteres Ende, f, oberes Ende der Vene. — g, die in das Röhrchen nach der Befestigung des letztern mit der Vene eingeschobene Injectionsspritze.

v. Gräfe's Apparat **)

besteht aus folgenden Fig. 5 bis 10 abgebildeten Theilen:

1) Ein plattgedrückter Troikar, dessen beide Flächen leicht gewölbt sind, 1 Zoll lang, und $\frac{1}{2}$ Linie breit, in seinre ganzen Länge von gleicher Breite, so gebogen, daß er einen Theil eines Kreises ausmacht, dessen Radius etwa 8 Linien beträgt (Fig. 5.). Die Troikarspitze (Fig 5. b.) ist an ihrer Basis $\frac{3}{4}$ Linien breit, ragt also über den Körper der Nadel nach beiden Seiten ein wenig hervor (Fig. 6. a.); dieselbe ist $1\frac{1}{2}$ Linien lang, sehr scharfrandig und spitzig. Die Nadel befindet sich in einer Scheide (Fig. 5. a.) von gleicher Form, aus welcher aber nach vorn die Troikarspitze frei hervorragt, während der vordere Theil der Scheide sich auf's Genauste an den Hals der Nadel anlegt. Damit die vorragenden Seitenränder des Troikars frei durchgeführt werden können, ist die Scheide der Länge nach am Rande gespalten (Fig. 5. e.), so daß dadurch zwei Blätter gebildet werden, welche, nach dem Schaft zu nach beiden Seiten sich ausbreitend, hier durch 2 Schrauben vereinigt werden, wie in Fig. 7 a. deutlich wird. — Die Nadel selbst aber sitzt auf einem Griffe (Fig. 5. d.) von Elfenbein oder Holz. v. Gräfe nennt dieß den Phlebotome.

2) Ein silbernes Spritzchen (Fig. 8.), $1\frac{1}{2}$ Unze haltend, a, mit kurzer Spitze, welche in Form und Krümmung auf's Genauste der Troikarscheide, in welche sie eingefügt werden muß, entspricht.

3) Eine Bleisonde (Fig. 9.) von der Dicke der Scheide, dieser ganz entsprechend.

Beschreibung der Operation.

1. Einschnitt durch die Haut.

Nachdem man, wie zur Aderlässe, die Vene aufgetrieben hat, schneidet man nach der Länge der Vene einige Linien lang so ein, daß eine Fläche derselben zwischen ihren Rändern zum Vorschein kömmt. Dieß ist bloß bei kleinen Venen nöthig, sind sie größer, so dringt man sogleich durch Haut und Vene.

2. Einführung des Phlebotomes in die Vene.

Der außen am Arm stehende Operateur setzt (nachdem Obiges vorbereitet ist) entweder mit der rechten oder linken Hand bei stark ausgespannter Haut, den Troikar unter rechtem Winkel auf die Vene so auf, daß der Griff in der Längenrichtung der Vene liegt, und nach oben gerichtet ist. (Fig. 10. b.)

Hierauf stößt er den Troikar bis zur Axe der Vene ein (vergl. Fig. 10. a.), bewegt den Griff nach unten (Fig. 10. c.), ohne die Nadel tiefer einzustoßen, zugleich der Richtung der Vene mit der Spitze des Instrumentes genau entsprechend (Fig. 10. d.). Das Instrument wird je nach dem Volumen des Gefäßes tiefer oder weniger tief eingestoßen.

Hierauf wird die Scheide in der Vene festgehalten, die Troikarnadel zurückgezogen, und die offene Scheide mit der Fingerspitze zugehalten.

3. Einspritzung.

Nun führt man die schon gefüllte Spritze in die Scheide und spritzt deren Inhalt langsam ein. Soll die Opera-

---

*) Mitgetheilt von Dr. Robert Froriep.

**) De nova infusionis methodo. Diss. inaug. Auct. Ed. Ad. *Graefe*. Berolini 1817. p. 16. sqq.

tion wiederholt und daher die Wunde offen erhalten werden, so führt man die Bleisonde (Fig. 9.) ein, und hält sie durch einen passenden Verband in dieser Stelle.

Soll die Wunde geschlossen werden, so verfährt man nach allgemeinen Regeln der Chirurgie.

Fig. 5. v. Gräfe's Phlebotome, oder die Troikarnadel mit der Scheide von der Seite.
- a. Scheide, welche die Nadel einschließt.
- b. Troikarspitze, welche über die Scheide hervorragt.
- c. Hintertheil der Scheide.
- d. Handgriff.
- e. Gespaltener Seitenrand der Scheide.

Fig. 6. Das Instrument von vorn.
- a. Troikarspitze.

Fig. 7. Die von der Nadel abgezogene Scheide.
- a. Hintertheil der Scheide mit 2 Schrauben.

Fig. 8. Spritze.
- a. Krumme Spitze derselben, welche in die Scheide paßt.

Fig. 9. Bleisonde zum Verschließen der Scheide.

Fig. 10. Operationsverfahren mit v. Gräfe's Phlebotome.
- a. Axe der Vene.
- b. Richtung, in welcher das Instrument aufgesetzt wird.
- c. Richtung desselben, in welcher es zurückzuneigen ist.
- d. Spitze des Instrumentes innerhalb der Höhle der Vene, in der Axe der Vene vorgeschoben.

Blundel's Transfusionsapparat *).

Fig. 11. A. Die Spritze.

B. C. zeigen die innere Einrichtung eines Hahnes mit doppelter Bohrung und zwar:

B. a. d. b. Die Bohrung des Hahnes, durch welche das Blut mittelst der Spritze ausgetrieben wird, während der Canal c verschlossen ist.

C. a. d. c. Die Bohrung des Hahnes, durch welche das Blut in das Innere der Spritze Zutritt findet, während der Canal b verschlossen ist.

Die Verschließung und Oeffnung der Canäle wird auf die Weise bewerkstelligt, daß man den Hahnschlüssel A. e um den vierten Theil eines Kreises dreht.

D. Trichter, um das aus der geöffneten Vene springende Blut aufzunehmen.

Der untere Theil der Spritze besteht aus zwei Röhren, **h f g** und **k l m**, und aus dem Hahn **e** mit der doppelten Bohrung (B C). Diejenige Röhre, welche zur Ausleerung des Inhaltes der Spritze dient (**h f g**), ist biegsam, mit dem einen Ende **g** in einer Dülle und mit dem andern **h** in dem Mundstücke **i**, welches in die Vene eingeführt wird befestigt. Dieses röhrenförmige Mundstück **i** ist von der Spritzenröhre eben so leicht abzunehmen, als mit derselben zu verbinden und bildet vermöge der Beugung der Röhre **f** mit der Dülle beinahe einen rechten Winkel. Die andere Röhre, **k l m**, speis't die Spritze aus dem Trichter mit Blut, und steht an dem einen Ende, **k**, mit dem Hahn, dagegen an dem zweiten, **m**, mit dem Trichter **D** in Verbindung.

Wird die Bohrung des Hahnes **a d c** geöffnet, so fließt das Blut in die Spritze, und es ist zugleich die Bohrung **b** verschlossen; wird aber der Hahnschlüssel um den vierten Theil eines Kreises bewegt, so ist dadurch die Bohrung **c** verschlossen, und es kann nun das Blut durch die geöffnete Bohrung **h f g** ausgetrieben werden.

Die Spritze ist aus Kupfer verfertigt und mit einem Kolben, **n**, versehen, welcher, wenn er in die Spritze eingeführt wird, das Blut aus derselben austreiben kann. Die Spritze vermag nur ℥xi zu fassen.

Die Röhre **h f g**, welche das Blut ausgiebt, ist aus Leder verfertigt, diejenige dagegen, welche die Spritze mit Blut speis't (**k l m**) ist aus einem biegsamen Metalle verfertigt, am besten aus einer Legirung von Zink und Zinn.

Die Basis des Apparates ist so eingerichtet, daß sie gedreht werden kann.

Bevor man zur Transfusion schreitet, muß untersucht werden, ob die äußere Luft in den Apparat dringen könne, und für diesen Zweck werden einige Drachmen Wasser in den Trichter gegossen, alsdann der Hahn geöffnet und mit dem Kolben der Spritze durch die Ausführungsröhre getrieben. Kommen mit dem ausgetriebenen Wasser keine Luftbläschen zum Vorschein, so hat man auch nicht zu fürchten, daß die äußere Luft in den Apparat dringe.

Um die Transfusion selbst zu bewerkstelligen, wird dem Individuum, welches bereit ist, das Blut aufzunehmen, eine Vene am Arm geöffnet und zwar ganz so, wie der Aderlaß vorgenommen zu werden pflegt. Ist dieses geschehen, so wird einem Menschen, welcher zur Transfusion das Blut hergeben will, auf dieselbe Weise eine Vene geöffnet und das aus derselben springende Blut durch den Trichter in die Spritze übergetragen, in welcher es durch Verschließung des Hahnes zurückgehalten wird. Während dieses geschieht, wird das von der Röhre abgenommene Mundstück **i** in die Vene des Individuums eingeführt, bei welchem die Transfusion vorgenommen werden soll, und durch den aufgelegten Finger des Gehülfen in derselben zurückgehalten. Ist die Spritze mit Blut gefüllt, so wird die Speisungsröhre verschlossen und der Kolben mit der Hand in die Spritze gedrückt, so daß aus der Ausführungsröhre etwas Blut sammt der in ihr enthaltenen Luft ausgetrieben werde. Jetzt wird ohne Verzug das Mundstück **i** mit der Röhre **h** verbunden und die Transfusion des Blutes mittelst sanfter und gleichmäßiger Niederdrückung des Kolbens vollendet. Ist das eingenommene Blut durch den niedergedrückten Kolben ausgeführt worden, so kann man nach Willkühr die Spritze abermals füllen und die Transfusion wiederholen.

Blundell's Gravitator **).

Zustände des Körpers, welche eine Infusion von Blut in die Venen wirklich erheischen, sind ohne Zweifel selten; doch findet man hin und wieder Fälle, wo der Patient sterben muß, wenn man diese Operation nicht vornehmen kann; und noch öfterer trifft man auf Fälle, welche eine Zuführung von Blut zu erheischen scheinen, um der Zerrüttung der Gesundheit vorzubeugen, welche in der Regel eine Folge bedeutenden Blutverlustes ist, wenn derselbe auch nicht tödtlich wurde.

So viel wir gegenwärtig von der Operation wissen, ist es zwar nicht erwiesen, daß sie in irgend einem Falle tödtlich geworden sey, allein, um auch von möglichen, obwohl noch nicht beobachteten, Gefahren nicht zu schweigen, sicherlich kann bisweilen Entzündung des Arms durch dieselbe veranlaßt werden. Bei dem Standpuncte, welchen die Operation jetzt einnimmt, scheint es deßhalb billig zu seyn, die Transfusion des Blutes auf die erstern Fälle allein zu beschränken, d. h. auf solche, wo der Patient durchaus verloren seyn würde, wenn ihm kein Blut in die Venen gebracht werden kann.

Der Gravitator soll für diese verzweifelten Fälle Hülfe gewähren, indem er das Blut in einem regelmäßigen Strome von einer Person zur andern überleitet, und zwar so, daß zugleich die Berührung der Wunde durch Luft, Kälte und fremdartige Dinge möglichst vermieden wird. Eine gewöhnliche Venäsection ist nämlich alles, was bei derjenigen Person vorgenommen wird, von welcher man das Blut nimmt; bei der Person aber, in deren Gefäßsystem das Blut geleitet wird, besteht die ganze Operation im Einführen eines kleinen Röhrchens in die Vene, welche gewöhnlich bei Blutentziehungen bloßgelegt wird.

Der ganze Apparat gewährt den bei Fig. 12. gegebenen Anblick, wenn er zusammengesetzt ist und gerade benutzt wird:

---

*) Medico-chirurgical Transactions. London 1818. Vol. IX.

**) Dr. *Blundell* in The Lancet No. 302. June 1829.

Sobald der Apparat in Stand gesetzt worden ist, hat der Operateur folgende Puncte in Ausführung zu bringen: 1) Es wird 1 Unze oder auch etwas mehr reines Wasser, welches am besten milchwarm ist, in den kegelförmigen Blutfänger gegossen, wobei der Hahn verschlossen ist. 2) Die Vene des Patienten, in welchen Blut übergeführt werden soll, muß in der Strecke eines halben Zolles, oder noch weiter, ganz bloßgelegt werden, eine Operation, die sich von Kundigen mit einem einzigen Schnitte ausführen läßt. 3) Das Röhrchen, welches in die Vene kommt (Fig. 13. a), wird in diejenige Röhre gesteckt, welche sich am Ende eines biegsamen Rohrs befindet. Hierauf muß der Operateur den ganzen Apparat so stellen, daß die Röhre über des Kranken Vene zu stehen kommt. Er hält nun die beweglich über der Vene schwebenden Röhren fest, schlägt den biegsamen Tragarm (Fig. 15. c) herunter, und befestigt diesen so, daß das für die Vene bestimmte Röhrchen mit dem Gefäße in eine ganz leise Berührung kommt, so daß das horizontale Ende des Röhrchens äußerlich in der Strecke eines halben Zolles längs dem Gefäße zu liegen kommt. Dieß Röhrchen ist übrigens aus reinem Silber und biegsam, und seine Krümmung kann deßhalb, wenn es sich nöthig macht, leicht etwas abgeändert werden, so daß es sich ganz genau jeder zufälligen Richtungsabweichung seiner Vene anpassen läßt; je weniger man aber an demselben zu ändern hat, desto besser ist es. Die Spitze des Röhrchens muß natürlich gegen das Herz gerichtet seyn, und es muß seiner ganzen Länge nach genau die Richtung der Vene verfolgen, damit das Ende des Röhrchens, wenn es in der Höhlung des Gefäßes liegt, dieses nicht zerre oder sonst verletze; denn die Vene muß bei der ganzen Operation möglichst geschont werden.

Sind diese vorläufigen Schritte gethan, so bewegt der Operateur den Arm des Patienten etwas zur Seite, und öffnet nun mittelst einer Lancette die Vene in einer solchen Strecke, (nämlich $\frac{1}{10}$ Zoll lang), daß das Röhrchen mit Leichtigkeit einzudringen vermag. Kommt etwas Blut heraus, so bringt man eine kleine Sonde queer unterhalb der Vene zwischen die Venenöffnung und das untere Ende der Hautwunde, damit die Vene durch einen schwachen Druck mit der Sonde nach Gefallen geschlossen werden könne.

Ist der Arm auf diese Art vorbereitet worden, so wird nun eine Art Armband oder elastischer Klammer (Fig. 14. i.), deren Kopf etwas hinter der Mitte der Schraube liegt, von welcher sie getragen wird, nämlich im Puncte z Fig. 14., um den Arm des Patienten gelegt. Hierauf wird die Kugel und der Hut (Fig. 13. h) mit dem Kopfe z ganz leicht in Verbindung gesetzt, damit sie wieder leicht auseinander genommen werden können, und der Operateur faßt nun rechts und links die beiden Federn der Armklammer; er öffnet dieselben etwas, um die Klammer leicht am Arme vorwärts und rückwärts schieben zu können; und bringt so das durch diese Manövers verrückte silberne Röhrchen wieder in die gehörige Lage und in dieselbe leichte äußerliche Berührung mit der Vene, wie vorher. Jetzt müssen, wenn es nöthig ist, die Gelenke des beweglichen Tragarmes (Fig. 15. d) festgeschraubt werden, damit der ganze Apparat fest wird, und seine gehörige Lage behält.

Ist der Operateur so weit gekommen, so muß er nun die Kugel und die Dülle öffnen, indem er den Hut und das Köpfchen (h und z) auseinander nimmt; er faßt jetzt den Apparat an dieser Stelle, und schiebt das silberne Röhrchen, welches beweglich an dem biegsamen Rohre hängt, in der Höhlung der Vene äußerst behutsam vorwärts und rückwärts, um sich davon zu überzeugen, daß es wirklich innerhalb des Gefäßes ist, und sich nicht wider Vermuthen zwischen der Vene und deren Zellgewebsscheide befindet; ein Umstand, der leicht eintritt, und dann vielleicht die ganze Operation vereiteln kann. Er zieht hierauf das Röhrchen wieder aus der Höhlung der Vene heraus, öffnet den Hahn, und läßt das Wasser aus dem oberhalb befindlichen conischen Blutfänger 2 bis 3 Secunden lang durch die Röhren laufen, damit die Luft vollständig ausgetrieben werde. Der Hahn wird sodann wieder geschlossen, auch bleiben die Röhren voll, wenn dieser Theil der Operation mit Sorgfalt ausgeführt wurde; dabei in der Spitze des Blutfängers bleibt zuweilen noch eine ganz geringe Menge Wasser zurück, welches man zum Theil, wenn es nöthig seyn sollte, mittelst eines reinen Schwammes wegschaffen kann, den man stets zur Hand haben sollte.

Ist man mit der Operation bis zu diesem Puncte gekommen, so läßt sich nun das Röhrchen für die Vene leicht in die Höhlung des Gefäßes bringen. Dreht man alsdann die Schraube (Fig. 14. e.), so kann man das Köpfchen z in der Richtung der Venenmündung rückwärts und vorwärts schieben, bis es genau unter das Hütchen und die Kugel zu liegen kommt, gegen welche es alsdann angeschraubt werden muß. Dabei muß man sich hüten, die Vene oder das Röhrchen für die Vene zu verrücken.

Steckt nun das Röhrchen in gehöriger schiefer Lage in der Vene, so schraubt man jetzt das Hütchen auf das Köpfchen auf. Will man das Röhrchen noch etwas weiter vorschieben, oder wieder etwas zurückziehen, während es schon in der Vene steckt, so kann man dieß leicht mit der Stellschraube e bewirken.

Jetzt wird nun eine Kappe Fig 15. k auf den Blutfänger f gesetzt, und der Person, von welcher das Blut genommen werden soll, wird die Vene am Arme geöffnet Den Arm hält man nun über den Blutfänger, in welchen so das Blut einfließt; und dreht man den Hahn, so fängt die Transfusion auf der Stelle an, indem das ausfließende Blut sogleich durch die Röhre in den Arm derjenigen Person überfließt, welche es bekommen soll. Die geringe Menge von Wasser, welche noch in den Röhren enthalten ist, wird bei diesem Verfahren natürlich zugleich mit dem Blute in die Venen eindringen; dieß ist zwar nicht gerade angenehm, doch scheint es auch keinen besondern Nachtheil zu verursachen.

Im Verlaufe der Operation muß sich das Blut, wenn es in reichlicher Menge ausfließt, in dem Blutfänger ansammeln; läuft das Blut am Arme herunter, so ist es besser, dieses nicht zu benutzen. Werden die Röhren durch eine Verdikkung des Blutes verstopft, so wird die ganze Operation dadurch verzögert; aber diese Hemmung der Operation ist, wenn sie eintritt, ein Vorzug und keineswegs eine Mangelhaftigkeit des Instruments. Der Apparat ist zur Reinigung mit einer Spritze versehen, welche in die Oeffnung des Hahnes paßt, und mittelst welcher sich warmes Wasser durch die Röhren treiben läßt, ehe das Blut in denselben geronnen ist.

Während der Operation darf man das Gesicht des Patienten nicht unbeachtet lassen; zeigen sich kleine Zuckungen in demselben, so muß man mit dem Blutzuführen anhalten; ist der Anfall heftiger, so muß man gänzlich von der Operation abstehen. So lange indeß keine spasmodischen Zuckungen im Gesichte, oder andere beunruhigende Symptome sich bemerklich machen, darf man die Operation unbesorgt weiter fortsetzen.

Wird man veranlaßt, die Operation zu unterbrechen, so muß alles Blut, welches während der Unterbrechung in dem Apparate stecken bleibt, weggeräumt, und warmes Wasser durch die Röhren gegossen werden, ehe man die Transfusion wieder anfängt.

Während der ganzen Operation darf man nur eine geringe Menge Bluts auf einmal sich in dem Blutfänger ansammeln lassen, und dasselbe darf nie über der im Innern desselben gezogenen Linie stehen, d. h., es dürfen nicht über 2 Unzen auf einmal darin seyn.

Sammelt sich das Blut zu schnell in dem Blutfänger an, so kann man diesem leicht begegnen, indem man entweder bei der Person, von welcher das Blut genommen wird, einen Finger auf die Armöffnung legt, um den Blutstrom zu hemmen, oder, indem man diese Person den Arm weghalten läßt, daß das Blut nicht in den Blutfänger gelangt.

Da in solchen Fällen, wo man seine Zuflucht zur Transfusion nehmen muß, das Herz und das Gefäßsystem geschwächt sind, so hat man Ursache, zu glauben, ihre Thätigkeit werde durch einen zu schnellen Einfluß von Blut gehemmt werden, und es könne so plötzlicher Tod entstehen. Dieses schnelle Einströmen hat man daher sorgfältig zu vermeiden; man darf aber nicht aus der Acht lassen, daß sich der Blutfänger mittelst des biegsamen Armhalters in beliebige Höhe über den Arm des Patienten stellen läßt, so daß demgemäß die Schnelligkeit des Einströmens vermehrt oder geschwächt wird. Auch darf man nicht vergessen, daß sich die Stärke des Blutstroms willkührlich vermindern läßt, wenn man den Hahn theilweise verschließt; und obwohl hierbei leicht eine schwache Saugkraft in Thätigkeit tritt, so dürfte doch auf diesem Wege die Gewalt des Blutstroms am besten gemäßigt werden. Auch vermag man sich von der Stärke des Stromes dadurch zu überzeugen, daß man vor Anfang der Operation Wasser in den Blutfänger gießt, und danach noch vorher die Höhestellung des Blutfängers oder die Stellung des Hahns bestimmt.

Die Beschreibung des Instruments muß zwar etwas weitläufig erscheinen, doch ist sein Gebrauch ziemlich einfach. Denn hat die Transfusion einmal angefangen, so hat der Operateur wenig dabei zu thun, und er hat nur dafür zu sorgen: 1) daß die Röhre sich nie ganz entleert, weil sonst mit dem Blute zugleich Luft eindringen könnte; 2) daß das Blut, welches am Arme der gesunden Person herabträufelt, nicht in den Blutfänger kommt, weil die Brauchbarkeit dieses Blutes zweifelhaft ist; 3) daß sich das Blut in dem Blutfänger nicht anhäuft, und sich nicht über die angegebene Gränze erhebt; 4) daß er endlich, indem er das Gesicht des Patienten stets im Auge behält, wie schon erwähnt, einer Ueberfüllung des Herzens vorbeugt. Der letztere Punct ist von äußerster Wichtigkeit.

Fig. 15. c. ist der biegsame Arm, welcher den übrigen Apparat stützt, die elastische Klammer um den Arm des Patienten ungerechnet. An dem einen Ende desselben befindet sich eine starke Klammer oder Schraube L, welche sich an einen Stuhl befestigen läßt, der ja immer bei der Hand und zu diesem Ende ganz passend ist, und den man, wie bei Fig. 12. über das Bett des Patienten weglegt. Am andern Ende dieses biegsamen Armes befindet sich ein Ring mit einem eingeschraubten Hahne, g; letzterer besteht aus einem biegsamen Rohre mit dem Hahne an dem oberen Ende, und mit einer messingenen in einem Winkel gebogenen Röhre, Fig. 13. b. am unteren Ende; auf b sitzt eine Kugel und ein lockeres Hütchen, Fig. 13. h. welche zur Verbindung mit einem folgenden Theile dienen. Weiter nach unten ist die elastische Klammer Fig. 14. oder das Armband, welches den Arm des Patienten umfaßt. Auf dieser Klammer sitzt eine Schraube e und ein Köpfchen, welche mit dem Hütchen von Fig. 13. b. zusammengeschraubt werden, wodurch ein nach allen Richtungen bewegliches, durch Festschrauben aber unbeweglich werdendes Gelenk entsteht. Außerdem gehören noch zwei Röhrchen für die Venen Fig. 13. a. zu dem Apparate; die Krümmung der einen ist schief in entgegengesetzter Richtung mit derjenigen der andern, so daß sie an beide Arme passen. Diese Röhrchen sind aus reinem biegsamen Silber gefertigt, und lassen sich deßhalb dem Laufe des Gefäßes anpassen, in welches sie eingeführt werden sollen. Der kegelförmige Blutfänger Fig. 15. f. und dessen Mütze oder theilweise Bedeckung k dienen dazu, den Blutstrom aus der Vene aufzufangen, und zu verhindern, daß das Blut über den Blutfänger wegläuft. In der Spitze ist der Blutfänger dreieckig, um die drehende Bewegung und die Bildung einer Höhle zu verhüten, die manchmal entstehen, wenn Flüssigkeiten durch eine trichterförmige Oeffnung gehen. Der Blutfänger mit seiner auf dem Rande stehenden Mütze wird in einer Oeffnung befestigt, welche sich oben am Hahne für ihn findet. Eine Spritze, ein Scalpell, eine Lancette und eine silberne Sonde, deren Nutzen oben angegeben ist, gehören ebenfalls mit zu dem Apparate.

Die Beschreibung der hieher gehörigen Figuren (12 — 15) ist also kurz folgende:

Fig. 12. Zusammenstellung des ganzen Apparates während der Operation der Transfusion.

Fig. 13. a. Das in die Vene des Kranken einzuführende Röhrchen.

b. Die messingene im Knie gebogene Röhre, als unteres Mundstück der biegsamen Zuführungsröhre; sie ist mit einem Schließhahn versehen.

h. Ein an der unteren Fläche der vorigen Röhre (b.) angebrachtes Kugelgelenk mit einem Hütchen, welches auf den Kopf einer Stellschraube paßt. Das Kugelgelenk kann durch eine Schraube unbeweglich gemacht werden.

Fig. 14. i. i. Armbänder, die zur Befestigung des Venenröhrchens bestimmt sind, und daher auf einer sie verbindenden Platte, eine an einer unendlichen Schraube laufende Schraubenmutter (z) tragen.

z. Schraubenmutter mit einem Kopf, der in das Hütchen Fig. 13. h. paßt.

e. Unendliche Schraube, die mit der beweglichen Schraubenmutter eine Stellschraube bildet.

Fig. 15. g. Oberes Mundstück der biegsamen Zuführungsröhre mit einem Schließhahn; dieses messingene Mundstück trägt den trichterförmigen Blutfänger und wird von dem biegsamen Trag-Arme festgehalten.

f. Trichterförmiger Blutfänger.

k. Kappe des Blutfängers, welche das zur Seite oder darüber Hinaus-Spritzen des Blutes verhindert.

c. Aus mehreren Gliedern bestehender biegsamer Trag-Arm, der das ganze Instrument in fester Lage in der Luft hält.

d. Gelenke des Trag-Armes, welche durch daran angebrachte Schrauben festgestellt werden können.

L. Eine Schrauben-Klammer, um dem Trag-Arme an irgend einem Meubel, am bequemsten an einem auf das Krankenbett gelegten Stuhle, einen festen Punct zu verschaffen.

Lloyd's Apparat.

Einen sehr einfachen und zweckmäßigen Transfusions-Apparat kann man bei dem Instrumentenmacher Lloyd zu London (Kingstreet, Borough) erhalten. Er besteht aus einer messingenen, inwendig gut verzinnten, gut gearbeiteten Spritze (Fig. 17 u. 18), worin der Stiel des Stempels durch einen beweglichen, mit einer Stellschraube versehenen, Ringschieber so eingerichtet werden kann, daß die Capacität der Spritze verändert werden kann, um bei'm Füllen, nach den Umständen, immer nur $\frac{1}{2}$, 1, $1\frac{1}{2}$ oder 2 Unzen Blut aufzunehmen. Das Ende der Spritze paßt nicht allein in das Röhrchen (16), welches mit seiner Spitze in die Ader gebracht wird, sondern auch in einen Trichter (Fig. 19), durch welchen das Blut aufgefangen wird, welches transfundirt werden soll. — Soll nun die Operation vorgenommen werden, so wird zuerst durch Schieben des Ringes an dem Stempelstiel die Capacität der Spritze fixirt und die Spritze völlig wieder in Ordnung gesetzt. Dann wird das Injectionsröhrchen in die Ader gebracht. Dann die Spritze, mit dem Ende nach oben, in den Trichter gesteckt, um so der Person genähert zu werden, welche das Blut hergiebt. Von dem im Bogen springenden Blute der gesunden Person, wird nur so viel in dem Trichter aufgefangen, bis die Spritze gefüllt ist, dann das Ende der letztern aus dem Trichter gezogen und in das Injectionsröhrchen gesteckt und der Inhalt langsam eingespritzt. Dieses Auffangen und Einspritzen wird, so oft als nöthig, wiederholt, und immer darauf gesehen, daß die Spritze keine Luft enthalte.

Fig. 16. zeigt das Röhrchen, welches mit seinem Ende a in die Vene gebracht und an den Flügeln b gehalten wird, damit in die Oeffnung c das Spritzenende eingesetzt werde.

Fig 17 u. 18. zeigt die Spritze von außen.

d. Das Ende derselben, welches in die Injectionsröhre und in den Auffangetrichter paßt;

e. der Stiel des Stempels;

f. der Griff des Stiels.

Fig. 18. zeigt Stempel, Stiel und Griff allein.

e. Der Stiel;

f. der Griff;

g. der Stempel;

h. h* der Ringschieber mit seiner Stellschraube, wodurch er an jeder Stelle des Stiels fixirt werden kann.

Fig. 19. Der Auffangetrichter von verzinntem Kupferblech.

i. Die Röhre desselben, in welche das Ende der Spritze paßt;

k. der Trichter;

l. der Schirm des Trichters, um das Spritzen des Blutes bei'm Auffangen zu verhüthen.

Fig. 1.

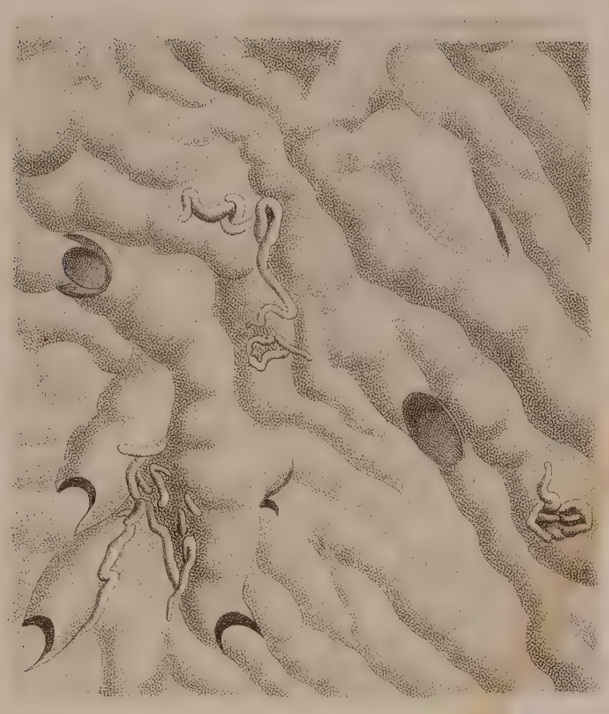


Fig. 2.

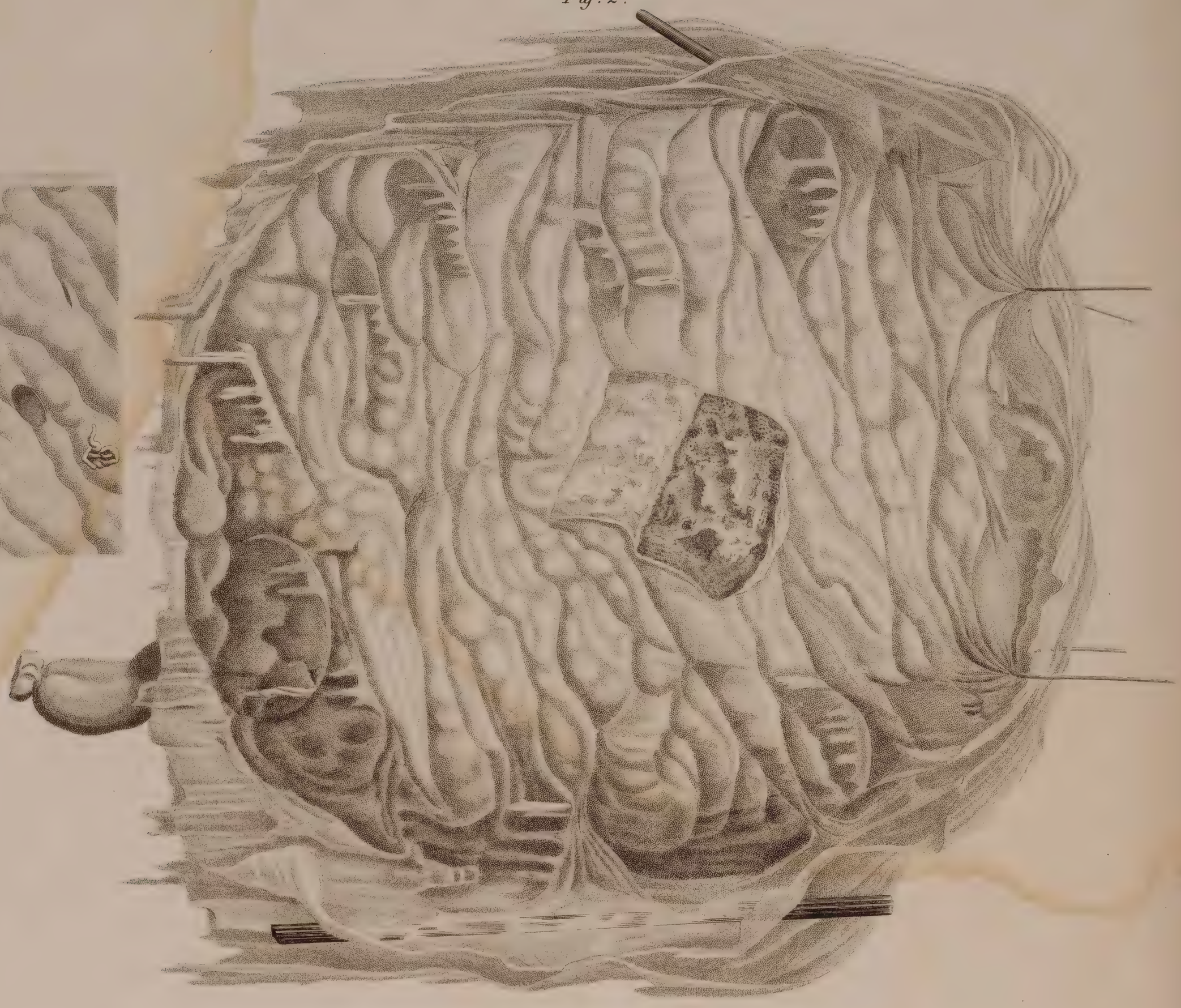


Fig. 3.

Tafel XLV.

Die Structur des menschlichen Mutterkuchens und seine Verbindung mit dem uterus.

Von Robert Lee M. D. und Arzt am British Lying in Hospital.

Im Jahre 1780 überreichte John Hunter der Königlichen Societät der Wissenschaften zu London einen Aufsatz, in welchem er die Entdeckung der eigentlichen Structur des Mutterkuchens und seiner Verbindung mit den Gefäßen des uterus für sich in Anspruch nahm. Folgendes ist die Geschichte der Wahrnehmungen, welche sich ihm bei der Zergliederung einer nicht lange vor der Zeit ihrer Niederkunft gestorbenen Frau darboten, und aus welchen er nachher seine Folgerungen über die natürliche Structur dieser Theile abgeleitet hat. Nachdem die Venen und Arterien des uterus injicirt worden waren, wurde ein Einschnitt durch die Wandungen am vorderen Theile gemacht, wo der Mutterkuchen an der innern Oberfläche adhärirte. Zwischen dem uterus und dem Mutterkuchen lag eine in einen unregelmäßigen Klumpen zusammengehäufte Injections-Masse und von demselben verbreiteten sich die Theile der Injectionsmasse regelmäßig in schräger Richtung zwischen den Mutterkuchen und den uterus, welche abrissen, und zum Theil an dieser Masse hängen blieben. Als nun die Portionen gegen den uterus hin aufmerksam untersucht wurden, so erschienen sie ganz deutlich als eine Fortsetzung der Venen, die vom uterus nach dieser Substanz hinliefen, welche man für den Mutterkuchen erkannte. Andere Gefäße, von der Stärke einer Rabenfeder, hatten denselben Verlauf, obschon nicht in so schräger Richtung. Auch diese zerrissen, als der Mutterkuchen vom uterus getrennt wurde, und nur eine kleine Portion blieb an der Oberfläche des Mutterkuchens haften. Bei näherer Untersuchung ergab sich's, daß es Fortsetzungen der Arterien des uterus waren. Die Venen wurden nun zunächst in die Substanz verfolgt, welche als der Mutterkuchen erschien; aber diese verloren bald die Regelmäßigkeit von Gefäßen, indem sie sich mit einemmal auf der Oberfläche des Mutterkuchens in eine sehr feine schwammige Substanz endigten, deren Zwischenräume mit gelber Injectionsmasse ausgefüllt waren. H. untersuchte nun die Arterien und verfolgte sie auf dieselbe Weise gegen den Mutterkuchen hin, wobei er fand, daß sie sich, nachdem sie eine Drehung oder eine ganz enge spiralförmige Tour auf sich selbst gemacht hatten, auf der Oberfläche des Mutterkuchens verloren.

Als er in den Mutterkuchen einschnitt, entdeckte er an vielen Stellen seiner Substanz die gelbe, an andern die rothe Injectionsmasse, und an vielen andern diese beiden Farben mit einander gemischt. Die jetzt mit Injectionsmasse gefüllte Substanz des Mutterkuchens hatte weder das Aussehen von Gefäßvertheilung, noch dasjenige von Extravasation, sondern eine Regelmäßigkeit in ihrer Gestalt, aus welcher sich ergab, daß die Mutterkuchensubstanz von Natur eine zellige Structur besitze, welche sich zu einem Blutbehälter eignet.

Aus diesen Wahrnehmungen folgert Hunter, „daß die Arterien, welche nicht die Bestimmung haben, unmittelbar dem uterus Nahrung zuzuführen, nach dem Mutterkuchen hin sich fortsetzen, und indem sie in schräger Richtung zwischen ihm und dem uterus vorwärts dringen, durch die membrana decidua durchgehen, ohne sich zu verästeln. Kurz bevor sie in den Mutterkuchen übergehen, machen sie zwei, oder drei enge Spiraltouren auf sich selbst und münden sich dann mit einemmal in seine schwammige Substanz aus, ohne eine Abnahme ihres Volumens, und ohne hinter die Oberfläche zu laufen, wie oben beschrieben worden ist.

„Die Venen des uterus, welche die Bestimmung haben, das Blut aus dem Mutterkuchen zurückzuführen, nehmen ihren Anfang in dieser schwammigen Substanz und zwar mit Anfängen, welche das Caliber der Venen selbst an Weite übertreffen. Diese Venen laufen in schräger Richtung durch die membrana decidua an den uterus, dringen schräg in seine Substanz ein und communiciren unmittelbar mit den eigenthümlichen Venen des uterus. Diese Structur der Theile zeigt mit einemmal auf die Natur der Blutbewegung in dem Mutterkuchen hin. Das aus der gewöhnlichen Circulation der Mutter abgegebene Blut bewegt sich durch den Mutterkuchen des Fötus und kehrt alsdann in diese Circulation wieder zurück, um seinen Weg nach dem Herzen der Mutter zu nehmen *)."

Dr. William Hunter's Beschreibung der gefäßreichen Verbindung des uterus mit dem Mutterkuchen fällt mit derjenigen seines Bruders zusammen. „Es scheint unbestreitbar zu seyn", sagt er, „daß der menschliche Mutterkuchen, gleich demjenigen der vierfüßigen Thiere, aus zwei besondern Theilen bestehe, obschon dieselben mit einander verwebt sind, nämlich aus einem Umbilicaltheile, welchen man als einen Theil des foetus betrachten kann, und aus einem Uterintheile, welcher der Mutter angehört; daß jeder dieser Theile sein eigenes System von Arterien und Venen, und seine eigene Circulation besitzt, welche das Blut durch ihre Arterien bekommt, und es mittelst ihrer Venen zurückgiebt; daß die Circulation durch diese beiden Theile des Mutterkuchens auf folgende Weise verschieden ist: in der Umbilicalportion gehen die Arterien ohne Unterbrechung der Continuität des Canales in die Venen über, aber in der Uterinportion münden die Arterien in Zwischenzellen sich aus, und von hier beginnen alsdann die Venen **)."

Es ist ein merkwürdiger Umstand, daß diese berühmten Anatomen beide auf das Verdienst, Entdecker der eigentlichen Structur des menschlichen Mutterkuchens und seiner Verbindungen mit dem uterus zu seyn, Anspruch gemacht haben, und daß ihr Streit über diesen Gegenstand die Bande der Liebe gelöst haben soll, durch welche sie von Jugend auf mit einander verbunden waren ***).

Noortwyck, Roederer und Haller hatten schon früher diesen Gegenstand durch Injection der Blutgefäße des schwangern uterus erforscht, aber ihre Untersuchungen entschieden nicht auf eine befriedigende Weise, daß zwischen dem uterus und den Zellen im Mutterkuchen eine Gefäßverbindung bestehe. Bei den Meinungen der Gebrüder Hunter beruhigte man sich zu jener Zeit, wo sie bekannt gemacht wurden, allgemein, und ihre Richtigkeit ist von keinem angesehenen Anatomen England's, in den letzten 40 Jahren, bezweifelt worden.

In der Mittheilung, welche ich jetzt die Ehre habe, der Royal Society vorzulegen, will ich gewisse Erscheinungen beschreiben, welche ich bei der Untersuchung von sechs schwangern Gebärmuttern und bei vielen Mutterkuchen beobachtet habe, welche bei der natürlichen Entbindung abgegangen sind. Aus diesen Beobachtungen scheint sich zu ergeben, daß eine

---

*) Observations on certain Parts of the Animal Oeconomy, by *John Hunter*, 1786; p. 127.

**) Anatomical Description of the Gravid Uterus and its Contents, by the late *W. Hunter*, M. D. London 1794; p. 48.

***) Ihre Briefe sind aufbewahrt in den Archives der Royal Society.

zellige Structur im Mutterkuchen nicht besteht, und daß eben so wenig zwischen diesem Organ und dem uterus eine Verbindung durch große Arterien und Venen vorhanden ist.

Wenn ein Einschnitt an einer Stelle, wo der Mutterkuchen nicht adhärirt, durch die Wandungen des schwangern uterus gemacht wird, so bemerkt man, daß die membrana decidua die innere Oberfläche auskleidet, und daß eine Menge winziger Blutgefäße und Fasern von der innern Membran des uterus an die membrana decidua laufen. Am Umfange des Mutterkuchens trennt sich die membrana decidua von dem chorion und amnion, um zwischen den uterus und die placenta sich zu begeben, und bildet auf diese Weise eine vollständige membranöse Scheidewand zwischen diesen Organen. Das chorion und amnion bedecken die Fötaloberfläche des Mutterkuchens, und zwischen diesen beiden Membranen und der decidua liegen die Verästelungen der Nabelschnurvenen und Arterien, welche, fast in's Unendliche verzweigt und zertheilt, durch weiße, feine, nach verschiedenen Richtungen laufende Fäden miteinander verbunden werden. Der Mutterkuchen besteht sonach bloß aus einer Anhäufung von Nabelschnurgefäßen, welche auf der Fötaloberfläche vom chorion und amnion und auf der Uterinoberfläche von der membrana decidua bedeckt und zwischen diesen Membranen eingeschlossen sind; er adhärirt mit dem Grunde, oder irgend einem Theile des uterus durch unzählige flockige Fasern und Gefäße.

Lös't man den Mutterkuchen sorgfältig vom uterus, so findet man die membrana decidua so dicht an den Nabelschnurgefäßen, die sie bedeckt, adhärirend, daß man sie unmöglich entfernen kann, ohne diese Gefäße zu zerreißen. Mit den Fasern, welche die decidua des Mutterkuchens an den uterus heften, sind zahlreiche kleine Blutgefäße vermischt, die von der innern Membran des uterus an die decidua laufen; und diese Gefäße, obgleich zahlreicher an der Verbindungsstelle der placenta mit dem uterus, existiren überall in der ganzen Ausbreitung der Membran des Uterus. Es ist nicht eine Spur von irgend einem großen Blutgefäß, einer Arterie, oder einer Vene anzutreffen, welche von dem uterus durch die zwischenliegende decidua nach der placenta sich fortsetzen; eben so wenig ist, sogar mit Hülfe des Vergrößerungsglases, auf der Uterinoberfläche des Mutterkuchens die Mündung eines Gefäßes zu entdecken gewesen. Diese Oberfläche des Mutterkuchens bietet, wenn die membrana decidua weggenommen ist, eine Masse frei flottirender Gefäße dar, indem seine Textur außerordentlich weich und leicht zu zerreißen ist; auch sind in seiner Structur, selbst bei der genauesten Untersuchung, keine Zellen zu entdecken.

An demjenigen Theile der Oberfläche des uterus, wo der Mutterkuchen gesessen hat, bemerkt man eine große Menge von Oeffnungen, welche in schräger Richtung durch die innere Membran des uterus dringen, und groß genug sind, um die Spitze des kleinen Fingers aufzunehmen; ihre Ränder sind völlig glatt und bieten nicht die geringste Erscheinung dar, aus welcher geschlossen werden könnte, daß sie durch die Entfernung des Mutterkuchens zerrissen worden seyen. An manchen Stellen haben sie eine halbmondförmige, oder elliptische Gestalt, und an andern haben sie Aehnlichkeit mit einer doppelten klappenförmigen Oeffnung. Ueber diesen Oeffnungen in der innern Membran des uterus liegt der Mutterkuchen, von der membrana decidua bedeckt, ganz unmittelbar und schließt dieselben auf eine solche Weise, daß das Blut der Mutter, während es in diese Uterin-Sinus fließt, weder in die Cavität des uterus, noch in die Substanz des Mutterkuchens austreten kann. Die obigen Erscheinungen an der innern Oberfläche des uterus sind genau dargestellt worden von Roederer, aus dessen Werk die erste Figur unserer Tafel entnommen worden ist.

Treibt man Luft auf eine gewaltsame Weise in die arteriae oder venae spermaticae, so wird dadurch die ganze innere Membran des uterus emporgehoben, aber nicht ein Theilchen der Luft dringt durch die membrana decidua in den Mutterkuchen, auch entweicht die Luft nicht eher aus den halbmondförmigen Oeffnungen in der innern Membran des uterus, als bis die Befestigung der membrana decidua am uterus zerstört ist. Es sind keine Oeffnungen in der membrana decidua, welche diesen, jetzt beschriebenen, klappenförmigen Oeffnungen in der innern Membran des uterus entsprechen. Die Uterinoberfläche des Mutterkuchens ist genau dargestellt in Fig. 2 unserer Tafel.

Wenn ein Mutterkuchen untersucht wird, welcher ganz frisch bei einer natürlichen Entbindung vom uterus sich getrennt hat, ohne daß künstliche Gewalt angewendet worden ist, so wird man seine Oberfläche gleichförmig glatt und mit der membrana decidua bedeckt finden, was nicht der Fall seyn könnte, sobald große Gefäße ihn mit dem uterus verbänden. Der Mutterkuchen wird in einer großen Menge von Fällen nach der Entbindung auch mit äußerst geringer Kraft vom uterus getrennt, was unmöglich seyn würde, wenn eine Vereinigung durch große Blutgefäße von der gewöhnlichen Stärke der Arterien und Venen wirklich bestände. Außerdem würde eine Gefäßverbindung solcher Art leicht in jedem Falle eine gefährliche Blutung nach der Entbindung erzeugen, welcher Umstand jedoch mit der täglichen Erfahrung nicht übereinstimmt.

Noortwyck, Roederer, Haller, Dr. W. und J. Hunter und Dr. Donald Monro scheinen den schwangern uterus und seinen Inhalt nicht im natürlichen Zustande der Theile, sondern erst dann beobachtet zu haben, nachdem Flüssigkeiten in die vasa hypogastrica und spermatica gewaltsam eingespritzt worden waren. Die Zerreißung der die Mündungen der Gebärmutter-Sinus bedeckenden membrana decidua war die Folge dieses künstlichen Processes, und eben so auch der Ablagerungen der Injectionsmasse in der Gefäßstructur des Mutterkuchens, woraus die täuschende Erscheinung von Zellen hervorging. Daß dieses in den von Roederer *) und Monro **) angestellten Untersuchungen stattgefunden habe, unterliegt wohl keinem Zweifel, und die folgenden Thatsachen machen es mehr als wahrscheinlich, daß die Gebrüder Hunter ebenfalls durch die Wirkungen der künstlichen Ausdehnung des Mutterkuchens, in Folge der Extravasation der in die Gefäße des uterus eingespritzten Flüssigkeit, getäuscht worden sind.

Im Verlaufe des vergangenen Herbstes (1831) wurden auf meine Bitte die Präparate des schwangern uterus im Hunter'schen Museum zu Glasgow von Dr. Nimmo untersucht, und in keinem derselben hat sich die Gewißheit ergeben, daß ein großes Blutgefäß aus dem uterus in die Zellen des Mutterkuchens übergeht, aber in vielen fand man die Ablagerungen der Injectionsmasse, die das Aussehen von Zellen herbeigeführt hatten, als deutliche Resultate der Extravasation. Kein Präparat in der Sammlung scheint ausdrücklich für den Zweck gemacht worden zu seyn, die Thatsache, daß die membrana decidua über die Uterusoberfläche des Mutterkuchens laufe, zu beweisen, oder zu widerlegen. Das Präparat R. X. No. 139 anlangend, bemerkt indessen Dr. Nimmo, daß keine zum Durchgang von Gefäßen dienende Oeffnungen (vascular openings) in der zwischen dem uterus und der placenta liegenden Membran sichtbar sind.

---

*) Icones Uteri humani, observationibus illustratae. *J. G. Roederer* 1759.

**) Essays and Observations, Physical and Literary, read before a Society in Edinburgh 1754, Vol I.

No. 178 „ist ein kleines abgeschnittenes Stück des uterus mit grün injicirten Venen die da, wo sie in den Mutterkuchen übergehen, abgebrochen oder abgerissen sind." Die Oberfläche der Injectionsmasse ist glatt; die Ränder der Oeffnungen sind scharf abgegränzt und zerrissenen Gefäßen ganz unähnlich; ihre Form ist meist elliptisch, und es hat das Ansehen, als ob Löcher in die Seite einer Windung (convolution) geschnitten wären.

No. 125. „Eine Portion des uterus und des Mutterkuchens, und letzterer von den Gefäßen des uterus aus injicirt." Es ist eine Oeffnung vorhanden, welche natürlich zu seyn scheint und einer von denen im uterus entspricht, aber die meisten derjenigen, durch welche die Injectionsmasse in den Mutterkuchen übergetreten ist, scheinen weiter nichts, als Zerreißungen zu seyn.

No. 101. „Ein Durchschnitt des uterus mit schwarz injicirten Venen, wobei die Injectionsmasse in Gestalt unregelmäßiger Zapfen in die Cavität des uterus vorragt." Die Löcher sind halbmondförmig und elliptisch mit scharf abgegränzten Rändern, und nichts ist vorhanden, was der Fortsetzung von Gefäßröhren ähnlich wäre.

R. R. 121. ist in dem gedruckten Catalog auf folgende Art beschrieben: „eine kleine Portion eines Mutterkuchens und uterus, wo die Zellen des Mutterkuchens von den Venen des uterus aus injicirt worden sind. Die Venen erscheinen sehr stark und treten in die Substanz des Mutterkuchens über."

Ueber dieses Präparat macht Dr. Nimmo folgende Bemerkungen: „dieses Präparat scheint eigentlich das hauptsächlichste zu seyn. Ich würde es ganz anders beschreiben. Die Zellsubstanz des Mutterkuchens ist allerdings von den Gefäßen des uterus aus mit der Injectionsmasse gefüllt worden. Die Gefäße des uterus wenden aber, statt direct in den Mutterkuchen überzugehen, ihre offenen Mündungen der Membran des Mutterkuchens zu, wo die Injection an manchen Stellen ihr Ende erreicht. Die Membran ist hier dünner, als an Stellen, wo keine Gefäße hinzutreten, und besteht, um sie so zu beschreiben, aus einer einzigen Schicht, während eine zweite Schicht alle andern Theile bedeckt. Wo die Injection in die Substanz des Mutterkuchens übergetreten ist, ist sie offenbar seitlich zwischen die Schichten getrieben worden und hat eine schwache Stelle gefunden, wo sie in das Zellgewebe des Mutterkuchens durchgebrochen ist und sich dann überall verbreitet hat *)."

Im Museum des Royal College of Surgeons in London befindet sich ein Präparat des uterus mit der an der innern Fläche hängenden placenta, welches Hunter selbst vor etwa 50 Jahren aufgestellt haben soll. Sowohl die Gefäße des uterus, als des Mutterkuchens sind mit der Injectionsmasse ausgefüllt gewesen, und die Wandungen des uterus, des Mutterkuchens und der Membranen sind sämmtlich durch einen senkrechten Schnitt in zwei fast gleiche Theile zerschnitten. Durch die Erlaubniß des Verwaltungsraths (Board of Curators) bin ich in den Stand gesetzt worden, eine dieser Portionen zu untersuchen und eine Zeichnung davon machen zu lassen. In den Zwischenräumen der Muskelfasern bemerkte ich die Venen des uterus, welche in großer Menge nach der Stelle hinliefen, wo der Mutterkuchen adhärirte. Sie hatten eine ovale Gestalt, ihre Längenaxen lagen in der Längenaxe des uterus. Die Muskelfasern liefen longitudinal vom fundus nach dem os uteri hin. (Fig. 3 unserer Tafel).

Die membrana decidua war überall mit feinen, gewundenen Blutgefäßen bedeckt, welche von der innern Oberfläche des uterus ausliefen und mit Injectionsmasse gefüllt waren. Zwischen der innern Oberfläche des uterus und des Mutterkuchens bemerkte man nicht, daß Gefäße von einiger Größe übergingen, wohl aber sah man breitgedrückte Portionen von Injectionsmasse, die an manchen Stellen die Gestalt dünner Schichten hatten, welche offenbar aus den Mündungen der Venen des uterus entwichen waren. Anderwärts hatte die Injection die membrana decidua zerrissen und in dem gefäßreichen Theile des Mutterkuchens Ablagerungen gebildet.

Die Thatsachen, welche bis jetzt angeführt worden sind, bestätigen, meines Bedünkens, die Folgerung, daß der menschliche Mutterkuchen nicht aus zwei Theilen bestehe, von denen einer dem uterus und der andere dem foetus angehört; daß keine Zellen in seiner Substanz vorhanden sind; und daß keine Communication zwischen dem uterus und dem Mutterkuchen durch große Arterien und Venen stattfindet. Die ganze Blutmasse, welche dem uterus durch die arteriae spermatica und hypogastrica zugeführt wird, ausgenommen die kleine Portion, welche seine Wandungen und die membrana decidua von der innern Membran des uterus erhalten, fließt in die Venen oder sinus des uterus, und nachdem es in denselben circulirt hat, gelangt es durch die vena spermatica und hypogastrica, ohne in die Substanz des Mutterkuchens überzugehen, wieder in die allgemeine Circulation der Mutter. Da die membrana decidua zwischen den Nabelschnurgefäßen und dem uterus liegt, so müssen alle Veränderungen, welche im Blute des Fötus vor sich gehen, davon herrühren, daß diese Flüssigkeit, während sie durch den Mutterkuchen circulirt, dem Blute der Mutter ausgesetzt ist, welches in die großen Sinus des uterus fließt.

Seit der Zeit, daß obiger Aufsatz dem Secretair der Royal Society zugesendet wurde, hat der Verfasser folgende schätzbare Mittheilung von Hrn. Owen erhalten, welchem Portionen des schwangern uterus und des Mutterkuchens zur genauen Untersuchung übergeben worden waren.

Lincoln's Inn Fields, 17. November.

P. P.

Während der Zeit, wo Sie damit beschäftigt waren, das Hunter'sche Präparat des uterus und des Mutterkuchens im Museum des Royal College of Surgeons zu untersuchen, haben Ihre Bemerkungen über die Dunkelheit, welche die extravasirte Injectionsmasse herbeigeführt hat, mich veranlaßt, darüber nachzudenken, wie man eine, Einwürfen weniger ausgesetzte Demonstrationsweise der Gefäßcommunication zwischen dem uterus und dem Mutterkuchen, wenn überhaupt eine solche besteht, ausfindig machen oder wenigstens auf eine genügendere Weise als die Wahrnehmungen, welche Sie an diesem Präparate hervorheben, es zu bewerkstelligen scheinen, darthun könne, daß keine solche Communication vorhanden war.

Sie haben mir seit der Zeit durch die Gefälligkeit des Hrn. Alexander Shaw die Mittel an die Hand gegeben, so wie ich es wünschte, die anatomischen Beziehungen zwischen dem Mutterkuchen und dem uterus zu untersuchen. Dieses ist auf die Weise geschehen, daß ich, um die Erscheinungen zu beobachten, welche die gegenüberliegenden Flächen darbieten, die Theile unter Wasser zergliederte, ehe sie die geringste Störung durch gewaltsame Einspritzung einer fremden Substanz in die Gefäße, oder durch Trennung des Mutterkuchens von dem uterus erfahren hatten; denn wird letztere an der Luft vorgenommen, so läßt sich leicht einwenden, daß die durchlaufenden Gefäße zerrissen worden seyn können, deren Häute bekanntlich von denen, welche die Existenz solcher Gefäße behaupten, als äußerst zart beschrieben werden.

---

*) Mein Freund, Samuel Broughton Esq. hat bei einem neuern Besuche des Hunter'schen Museums zu Glasgow, auf meine Bitte, die Präparate des Mutterkuchens und des uterus untersucht und ermächtigt mich, zu versichern, daß seine Beobachtungen die Richtigkeit von Dr. Nimmo's Angaben vollkommen bestätigen.

Das Verfahren, welches ich deßhalb anwendete, um diese Einwürfe zu vermeiden, bestand darin, unter Wasser in einem Apparate, dessen ich mich zur Zergliederung der Mollusken ꝛc. bediene, einen Durchschnitt des uterus und des Mutterkuchens zu befestigen und die Zergliederung von außen her zu beginnen, um successiv und mit Sorgfalt, die Faserschichten zu entfernen, und die Venen zu verfolgen, so wie sie tiefer und tiefer, in ihrem Laufe gegen die membrana decidua hin, in die Substanz des uterus eindringen. Da in dieser Lage die dünnste Lage von Membran bemerkbar wird, indem sie von der umgebenden Flüssigkeit getragen wird, so hoffte ich natürlich auf diese Weise die Häute der Venen sich in die membrana decidua und den Mutterkuchen fortsetzen zu sehen und im Stande zu seyn, diese Erscheinung in einem Präparate zu erhalten, wenn sie in der Natur wirklich vorhanden seyn sollte. Aber in jedem Falle endigte sich die Vene, sobald sie die innere Fläche des uterus erreicht hatte, mit einer freien Mündung nach dieser Richtung hin; und die peripherische Portion der Venenhaut, oder die dem uterus zunächstliegende ging in einen gut abgegränzten und glatten halbkreisförmigen Rand aus, dessen Centralportion mit der decidua adhärirte und offenbar eine Continuität mit derselben bildete.

Im Verlaufe dieser Zergliederung bemerkte ich, daß, wo die Venen verschiedener Ebenen (of different planes) mit einander communicirten, die Centralportion der Wandungen der oberflächlichen Vene jederzeit in halbmondförmiger Gestalt in die tiefer gelegene vorragte; und wo (wie es häufig der Fall war und besonders an dem Endpunct an der innern Oberfläche) zwei, oder selbst drei Venen mit einer tiefer gelegenen an derselben Stelle communicirten, kreuzten sich diese halbmondförmigen Ränder einander, so daß man nur einen sehr kleinen Theil der tiefliegenden Vene sehen konnte. Ich brauche Ihnen nicht zu bemerken, wie ganz vorzüglich diese Structur geeignet ist, um die Wirkung der Hemmung der Blutströmung durch diese Wege zu sichern, sobald sich die Fasern zusammenziehen, mit welchen sie überall umgeben sind.

An einer andern Portion desselben uterus und des Mutterkuchens (das Präparat war von einer Frau genommen, die im fünften Monate der Schwangerschaft gestorben war) begann ich die Untersuchung unter Wasser auf die Weise, daß ich den Mutterkuchen und die membrana decidua von der innern Oberfläche des uterus zurückschlug. So konnte man die kleinen gewundenen Arterien, welche in die membrana decidua übertreten, leicht unterscheiden, obschon sie nicht mit Injectionsmasse gefüllt waren; und da etwas darauf ankam, unnöthige Gewalt bei der Abtrennuug zu vermeiden, so wurden sie zerschnitten, obschon sie leicht von der decidua abgerissen werden. Was aber die Venen anlangte, so boten sie jederzeit dieselben Erscheinungen dar, welche ich bei der ersten Zergliederung wahrgenommen habe: sie endeten nämlich in offene halbkreisförmige Mündungen, die durch das Anliegen der membrana decidua und des Mutterkuchens geschlossen werden. Diese Membran ist indessen sicherlich diesen Mündungen gegenüber dünner, als anderwärts; an manchen Stellen schien sie zu fehlen, oder, da sie an der Vene adhärirt, mit derselben ausgerissen worden zu seyn; aber in diesen Fällen gewahrte man nur die winzigen Gefäße des Mutterkuchens und nie eine Spur von einem Gefäßstamm oder einer Zelle, welche der Größe der Vene, deren Endöffnung von dem Theil emporgehoben worden war, entsprochen hätte.

Das Präparat, welches diesen Brief begleitet, zeigt das Ende einer Vene an der innern Fläche des uterus und eine zerschnittene Arterie der membrana decidua mit den entsprechenden Erscheinungen auf der Oberfläche des Mutterkuchens, ferner auch die Weise, wie die Venen in der Substanz des uterus gleichsam klappenartig mit einander in Verbindung stehen.

ꝛc.

Richard Owen.

Erklärung der Abbildungen.

Fig. 1. Zeigt die Oeffnungen an der inneren Membran des uterus, wo der Mutterkuchen festgesessen hatte.

Fig. 2. Eine Ansicht der Uterinfläche des Mutterkuchens, von der membrana decidua bedeckt.

Fig. 3. Einen Durchschnitt des schwangern uterus, des Mutterkuchens und der Häute.

a. Die Uterin-Sinus injicirt;

b. die zwischen Uterus und Mutterkuchen durchgehende membrana decidua;

c. Chorion und Amnion über der Fötal-Oberfläche des Mutterkuchens liegend;

d. die Gefäße, welche den Mutterkuchen zusammensetzen.

e. den Nabelstrang.

Aus den Philosophical Transactions of the Royal Society of London for the Year MDCCCXXXII. Part I. London 1832. 4. pag. 57 u. f.

Fig. 1.

Fig. 2.

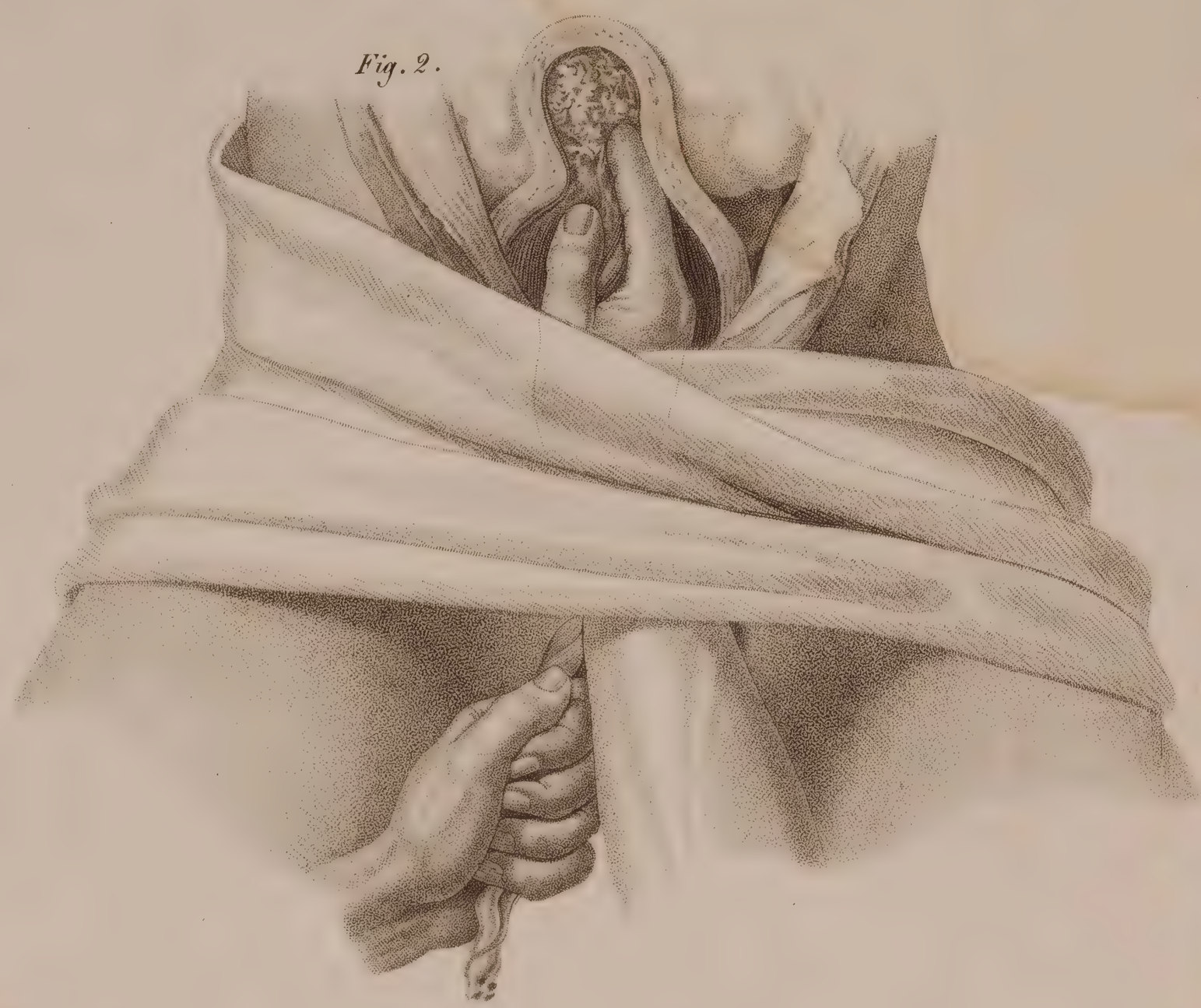


Fig. 5.

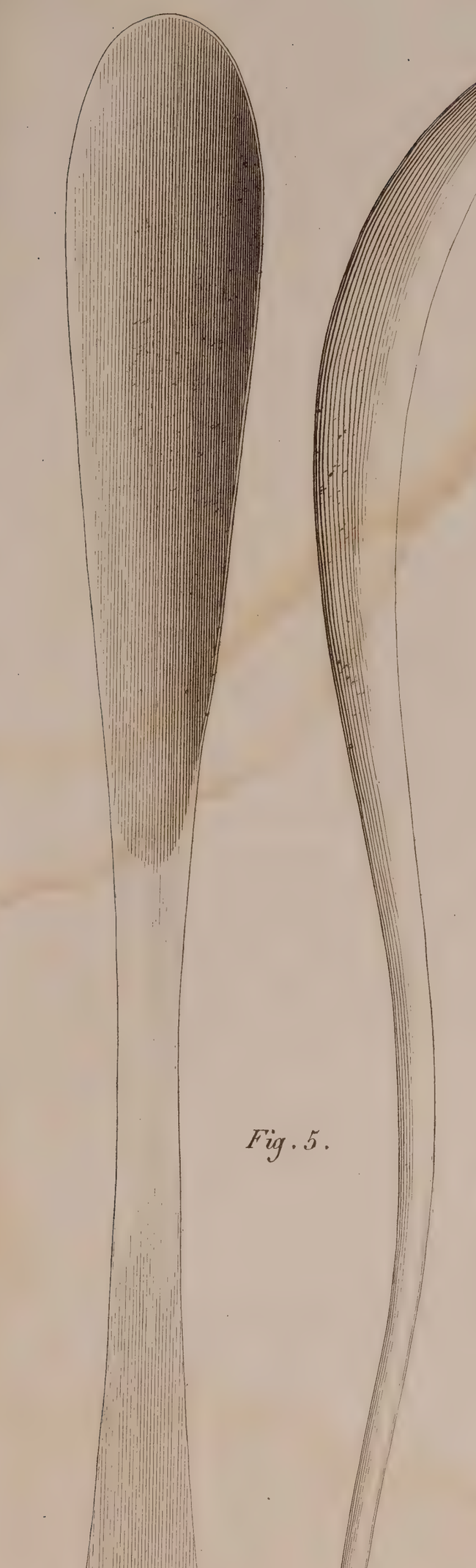


Fig. 4.

Fig. 3.

Tafel XLVI.

Künstliche Lösung und Herausbeförderung der Nachgeburt.

Fig. 1. Einfache Lösung der Placenta. — Die Hand des Geburtshelfers, wenn sie in die Gebärmutterhöhle eingeführt ist, der Rücken der Hand gegen die Wand des Uterus und die Finger neben einander gelegt, sucht zwischen die Placenta und die Insertionsstelle im Uterus einzudringen und erstere von letzterer zu trennen.

Fig. 2. Lösung der eingesackten Placenta. — Einsackung der Placenta erfolgt durch partielle Zusammenziehung des Uterus, wobei der Theil, wo die Placenta sitzt, an der Zusammenziehung nicht Theil nimmt. Die Gebärmutter ist dann in zwei ungleiche Höhlen getheilt, die durch eine Verengerung von einander geschieden sind. — Wenn es nicht gelingt, durch medicinische Geburtshülfe diese partielle Zusammenziehung zu heben, so bahnt sich die Hand des Geburtshelfers durch Erweiterung der Verengerung den Weg in die obere Höhle, um die ganz oder theilweise festsitzende Placenta zu lösen und herauszubefördern.

Fig. 3. Wenn es sich davon handelt, die Placenta nach einer Frühgeburt oder nach einer unzeitigen Geburt aus einem Uterus zu entfernen, dessen Höhle nicht groß genug ist, um in selbige mit der Hand eindringen zu können, so hat man vorgeschlagen, eine Nachgeburtszange anzuwenden, sie an dem Finger einzuleiten, die Placenta zu fassen und vorsichtig damit zu entfernen.

Fig. 4. zeigt eine solche Nachgeburtszange.

Fig. 5. zeigt den Starck'schen Mutterkuchenlöffel **. Er soll in Fällen, wo man die Lösung der Placenta vornehmen zu müssen glaubt, mit der Hand aber nicht eindringen kann, eingeführt werden, und mit seinem stumpfen Rande zwischen Placenta und Uterus eindringen, die Verbindungen lösen, dann die Placenta gleichsam zusammenlegen und herausbefördern.

---

* *Maygrier*, nouvelles Demonstrations d'Accouchement. Pl. LXX. S. 72.

** Der Stiel des Mutterkuchenlöffels wird von dem Hebel gebildet, dessen sich J. Chr. Starck sen. bediente. Die Zeichnung ist nach dem Original-Instrument verfertigt, welches in Jena in der Sammlung des Sohnes (des Hrn. Hofraths und Professors C. Starck) aufbewahrt wird.

Fig. 1.

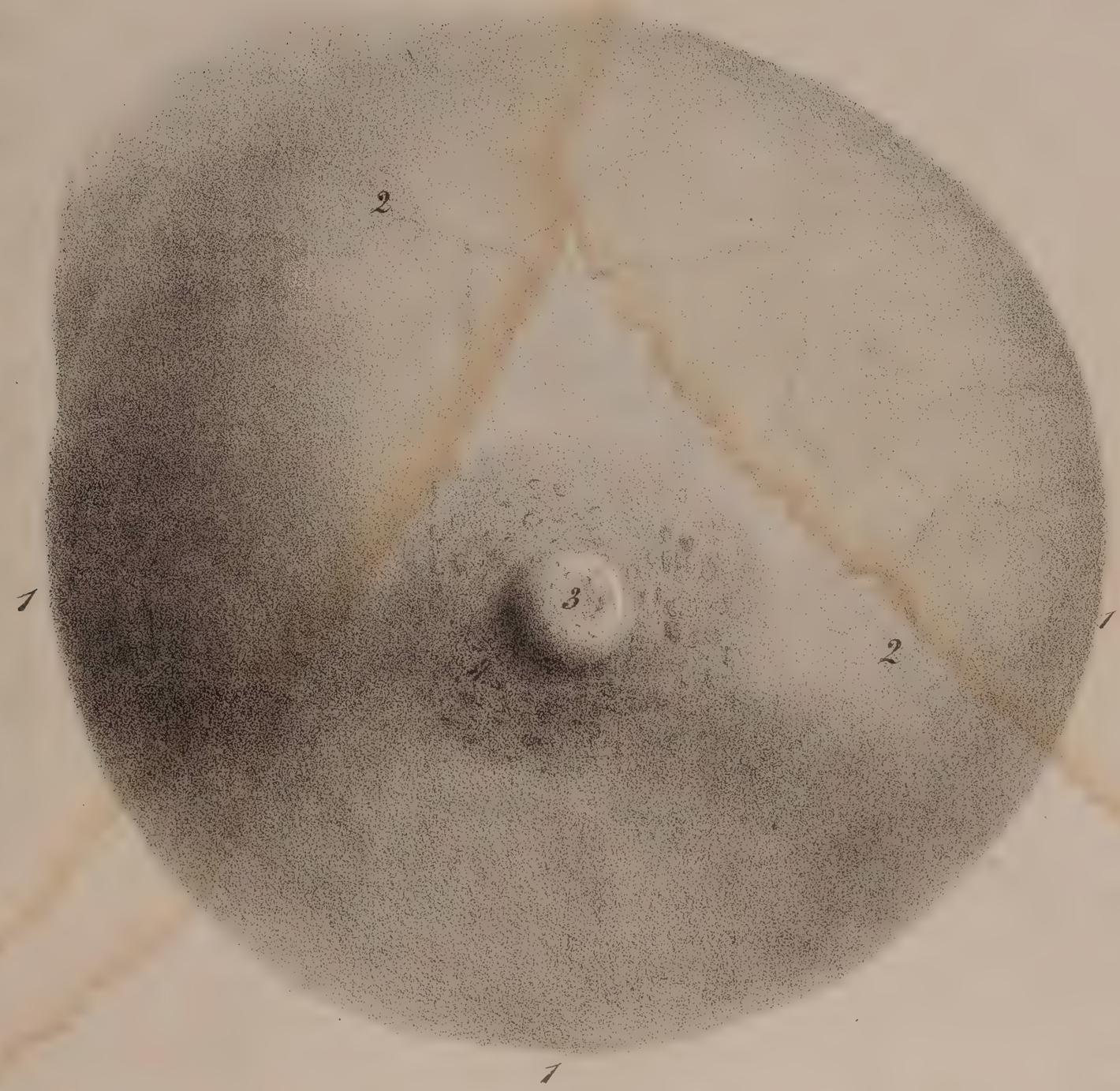


Fig. 2.

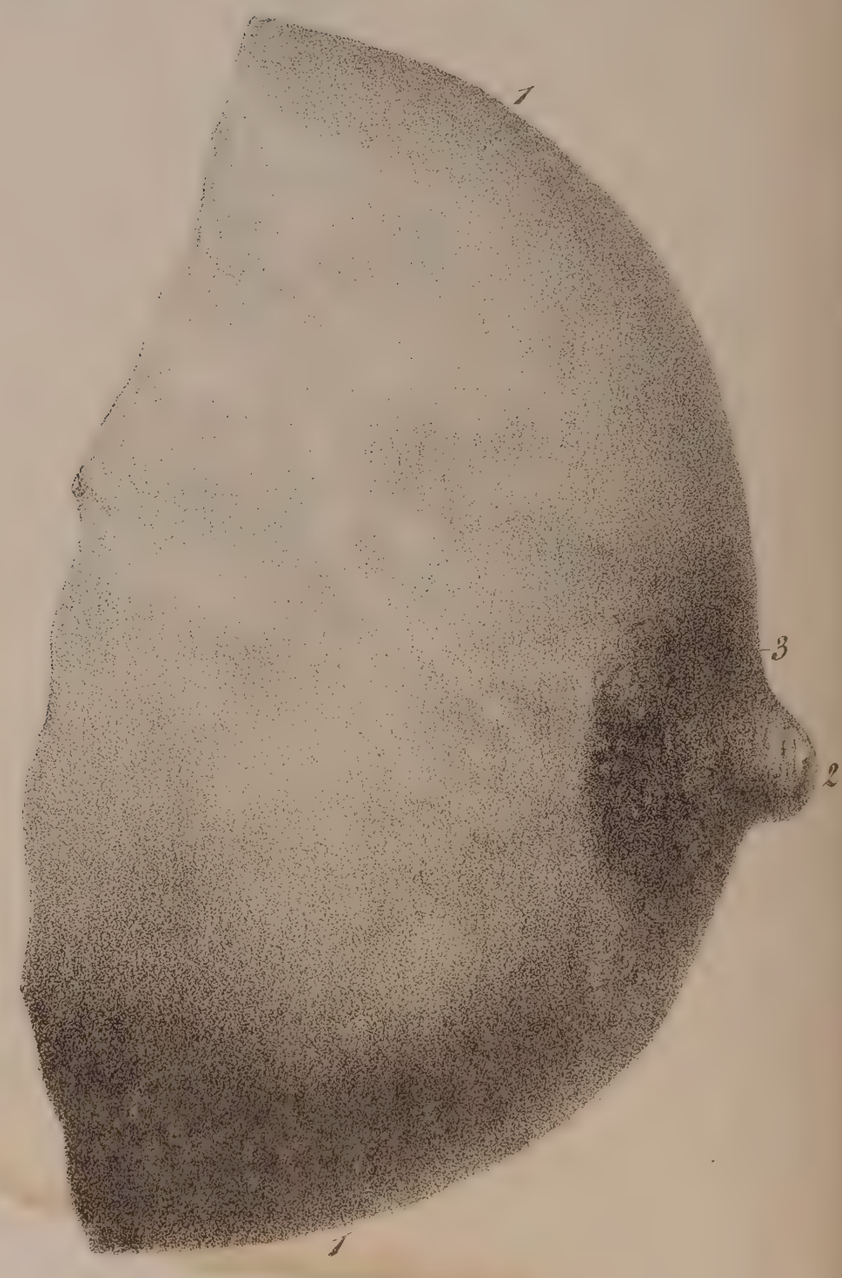


Fig. 5.

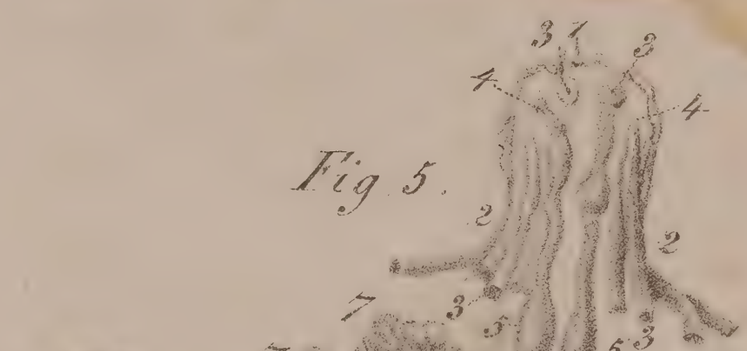


Fig. 3.

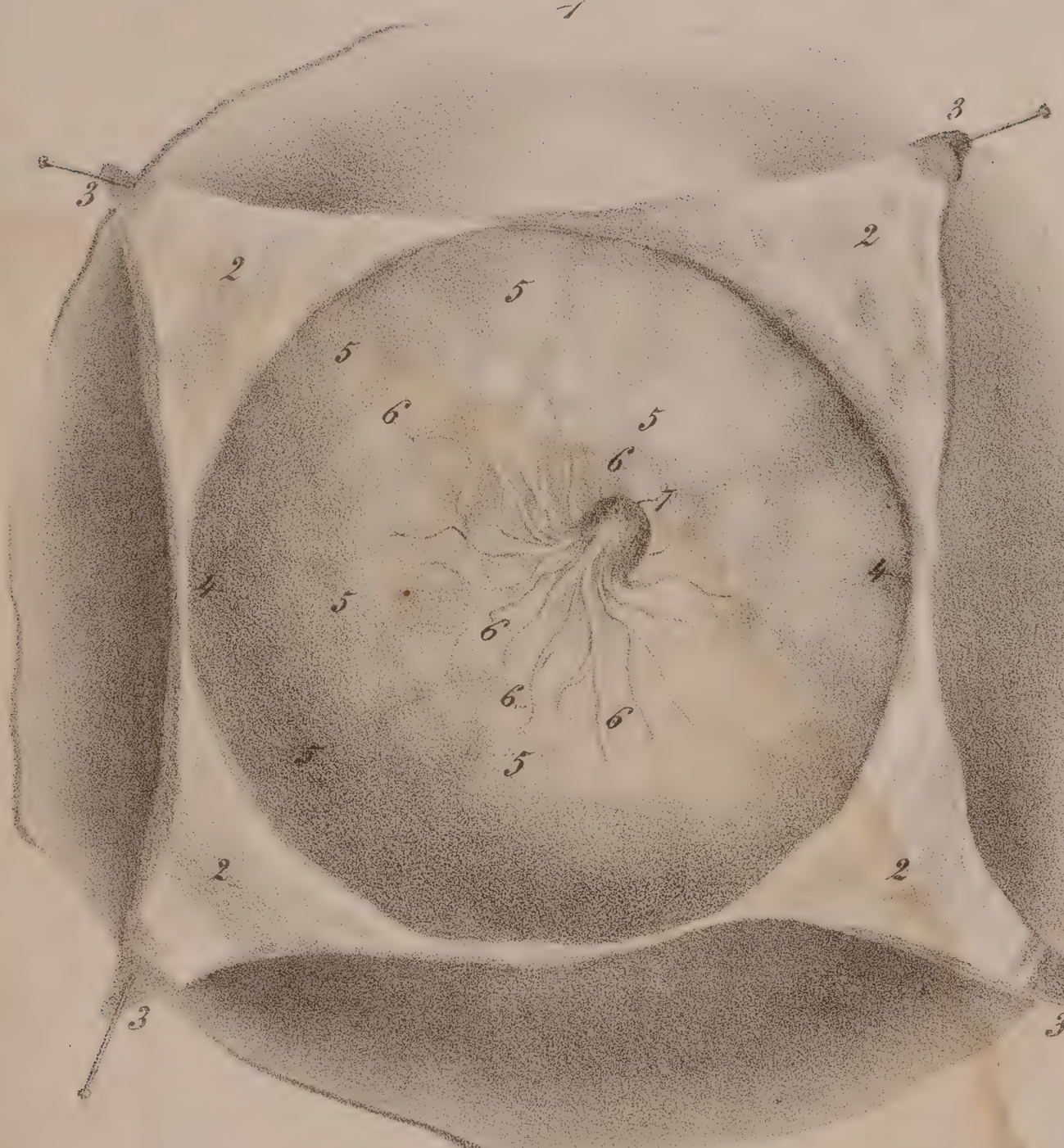


Fig. 4.

Tafel XLVII.

Darstellung des Baues der Weiberbrust *).

Fig. 1. stellt die Brust einer jungen, unlängst entbundenen Frau, von vorn gesehen, dar.

1,1,1,1, Umfang der Brust.

2,2, Venen, welche unter der Haut liegen und durchschimmern.

3, die Warze mit ihren Milchgängen.

4, der Hof um die Warze.

Fig. 2. stellt dieselbe Brust, von der Seite gesehen, dar.

1,1, vordere Seite der Brust.

2, die Warze.

3, der Hof der Warze

Fig. 3. stellt die linke Brustdrüse einer jungen, drei Tage nach ihrer Niederkunft gestorbenen Frau dar. Die Haut der Brust ist mit einem Kreuzschnitt, welcher durch die Warze läuft und am Umfange der Brustdrüse endet, durchschnitten worden. Die vier Lappen, das Ergebniß dieses Einschnittes, sind lospräparirt worden und werden mit Nadeln zurückgehalten. Die milchzuführenden Gänge sind durch die Milch erweitert.

1,1,1,1, die Haut der Brust außerhalb der Vorragung, welche die Brustdrüse bildet.

2,2,2,2, das Fettzellgewebe an der inneren Seite der vier zurückgeschlagenen und zurückgehaltenen Hautlappen.

3,3,3, sehr dünne Haut, welche die Warze überkleidet: sie hat eine bräunliche Farbe, ein eigenthümliches Gewebe und kein Fettzellgewebe.

4,4, Umfang der Brustdrüse.

5,5,5,5, die kleinen Lappen der Brustdrüse, durch Fettzellgewebe von einander getrennt.

6,6,6,6, die von den Drüsenlappen sich trennenden Milchgänge, welche convergirend sich fortsetzen und auf der Höhe der Warze, welche sie zum größten Theil bilden, sich vereinigen.

7, die was emporgehobene und an der Spitze von den Mündungen der Milchgänge durchbohrte Warze.

Fig. 4. stellt die rechte Warze derselben Frau, vertikal in ihrer ganzen Dicke durchschnitten, dar. Man sieht, wie die Milchgänge aus den zerschnittenen Lappen der Drüse entspringen und convergirend nach dem Mittelpuncte der Brust hin sich fortsetzen, um sich in ein Bündel zu vereinigen, aus welchem größtentheils die Warze gebildet ist. Einige dieser Gefäße sind durch die Zerscheidung der Drüse geöffnet worden.

1, ober Theil und

2, unter Theil des Umfanges der Brustdrüse.

3, hinte Seite der Drüse, welche auf dem großen Brustmuskel saß.

4,4, Durchschnitt der Haut, welche die vordere Seite der Brustdrüse überkleidet.

Dieselbe Haut setzt sich auf die Warze fort, indem sie dünner, weicher, farbiger wird und eine erectile hofartige Textur annimmt.

6,6,6,6, kleine und große zerschnittene Lappen der Brustdrüse.

7,7,7,7, Milchgänge, welche zwischen den kleinen Lappen der Drüse hervortreten und gegen die Basis der Warze convergirend sich fortsetzen.

8, dieselben Gänge zu einem Bündel vereinigt, um die Warze zu bilden, welche hier in der Mitte zerschnitten ist.

Fig. 5. stellt einen senkrechten Durchschnitt der Warze und ein Präparat von zwei Milchgängen dar, deren Wurzeln aus den kleinen, von einander solirten Lappen der Brustdrüse entspringen. Die Milchgänge sind mit Wachs ausgespritzt und das Präparat ist von der Brust einer jungen Frau genommen worden, welche während des Säugens gestorben ist.

1, Spitze und

2,2, Basis der Warze.

3,3,3,3, nichtpräparirte und an der Basis der Warze zerschnittene Milchgänge.

4,4, die beide präparirten Milchgänge in der Warze.

5,5, die beidenvorhergehenden Milchgänge im erweiterten Zustande und an der Basis der Warze eine Art von Luftreibung bildend.

6,6,6,6, Wurzen derselben Milchgänge, aus den kleinen Drüsenlappen entspringend.

7,7,7,7,7 die kleinen Drüsenlappen, isolirt und von einander entfernt.

8,8, Mündungen der beiden präparirten Milchgänge.

---

*) Nach Anatomie de l'Home ou Description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain, par *Jules Cloquet*.

In demselben Verlag erschien:

Samuel Cooper's
neuestes
Handbuch der Chirurgie,
in alphabetischer Ordnung.

Nach der fünften und sechsten Ausgabe des Englischen Originals übersetzt.
Durchgesehen und mit einer Vorrede
von
Dr. L. F. v. Froriep.

Zweite, sehr vermehrte und verbesserte Auflage.
Zwei Bände von 127 Bogen im größten Lex. 8.
(349 Bogen im gewöhnlichen Druck in gr. 8. gleich.)
Compresser, aber sehr deutlicher Druck, auf schönem weißen Emoisinpapier.
Preis 12 Thlr. oder 21 Fl. 36 Kr.

Chirurgische Kupfertafeln.

Eine auserlesene Sammlung der nöthigsten Abbildungen von äußerlich sichtbaren Krankheitsformen, anatomischen Präparaten, so wie von Instrumenten und Bandagen, welche auf die Chirurgie Bezug haben,

zum Gebrauch für practische Chirurgen.

1r bis 58r Heft, jeder von 5 Kupfertafeln mit Erklärung. gr. 4.
Preis eines jeden Heftes $\frac{1}{2}$ Thlr.

Diese Abbildungen sind zunächst zur Ausstattung von Sam. Cooper's neuestem Handbuche der Chirurgie in alphabetischer Ordnung bestimmt; doch werden dieselben nicht allein den Besitzern von Cooper's Werke, sondern auch allen den Aerzten und Chirurgen angenehm seyn, die keine mit kostbaren Kupferwerken ausgestattete Büchersammlung haben.

Chirurgische Handbibliothek,

eine Sammlung auserlesener neuester Abhandlungen und Schriften des Auslandes aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

in gr. 8vo.

I. Band: A. Cooper's und B. Travers's chirurgische Abhandlungen und Versuche. Mit 15 Kupfertafeln. 1821. 3 Thlr. 12 Gr. — II. Band: C. Bell, Abhandlungen über die Krankheiten der Harnröhre, der Harnblase, der Vorsteherdrüse und des Mastdarms. Mit 1 Kupfertaf. 1821. 1 Thlr. 12 Gr. — III. Band: John Hennen, Grundsätze der Militär-Chirurgie, mit Beobachtungen über die Anordnung und Polizei der Hospitäler, die Praxis in denselben und über die Geschichte, Behandlung und Anomalien der Pocken und der Lustseuche, erläutert durch Krankengeschichten und Leichenöffnungen. 1822. 2 Thlr. — IV. Band: J. M. Itard, die Krankheiten des Ohrs und des Gehörs. Mit 3 Tafeln Abbildungen. 2 Thlr. 12 Gr. — V. Band: W. Hey's chirurgische Beobachtungen durch Fälle erläutert. Mit 4 Kupfern. 1823. 2 Thlr. 6 Gr. — VI. Bandes 1ste Abth.: A. Cooper's Abhandlung über Luxationen und Fracturen der Gelenke des Unterkiefers, der obern Extremitäten und der Knochen des Rumpfes. Mit 8 Kupfertafeln. 1823 1 Thlr. 21 Gr. — VI. Bandes 2te Abth.: Volpi's medicinisch-chirurgische Abhandlungen. 1824. 21 Gr. — VII. Bandes 1ste Abth.: a) Earle's practisch-chirurgische Beobachtungen. 1824. 1 Thlr. b) A. Cooper's Bemerkungen über die Fracturen des Schenkelbeinhalses. Mit 2 Kupfertafeln. 1824. 12 Gr. — VII. Bandes 2te Abth.: J. Shaw, über die Verkrümmungen, welchen das Rückgrat und die Knochen der Brust unterworfen sind. Mit 6 Tafeln Abbildungen und eingedruckten Holzschnitten. 1825. 1 Thlr. 12 Gr. — VIII. Bandes 1ste Abth.: S. Plumbe's practische Abhandlungen über die Hautkrankheiten. Mit 2 colorirten Tafeln. 1825. 2 Thlr. — VIII. Bandes 2te Abth.: J. Shaw fernere Bemerkungen über die Seitenkrümmungen des Rückgrates ꝛc. Mit 13 eingedruckten Holzschnitten. 1826. 21 Gr. — IX. Band: Delpech's klinische Chirurgie; oder Beobachtungen und Bemerkungen aus den Arbeiten der chirurgischen Klinik zu Montpellier gezogen. Mit 5 Kupfertafeln. 1826. 2 Thlr. 12 Gr. — X. Band: A. C. Hutchison, practische Beobachtungen in der Chirurgie, besonders in Beziehung auf den chirurgischen Militär- und Seedienst ꝛc. Mit 1 Kupfertafel. 1828. 1 Thlr. 21 Gr. — XI. Band: 1) Wardrop, über die Aneurysmen und eine neue Methode, sie zu heilen. Mit 2 Kupfertafeln. 1829. 15 Gr. 2) Mothe, Auswahl der chirurgischen Abhandlungen. Mit 1 Tafel Abbild. 1829. 1 Thlr. 12 Gr. 3) J. Scott, chirurgische Beobachtungen über die Behandlung von chronischer Entzündung in verschiedenenen Gebilden, besonders in Beziehung auf Krankheiten der Gelenke. 1819. 21 Gr. — XII. Band: J. Delpech, die Orthomorphie in Beziehung auf den menschlichen Körper, oder anatomisch-pathologische Betrachtungen über die Ursachen, Vorbauung und Heilmittel der Hauptdeformitäten, und über die wahren Grundsätze der orthopädischen Behandlung. Mit Atlas in 43 Tafeln. 1830. 6 Thlr. — XIII. Band: 1) Benj. Bell's Abhandlung über die Krankheiten der Knochen. 1 Thlr. 2) Joseph Amesbury's Bemerkungen über die Natur und Behandlung der Fracturen am obern Drittel des femur und der veralteten Fracturen überhaupt. Erläutert durch Fälle aus der öffentlichen und Privatpraxis ꝛc. Nebst einer Beschreibung der hierher gehörigen Apparate des Verfassers. Mit 4 Kupfertafeln. 1831. 1 Thlr. 18 Gr. — XIV. Band: 1) R. Fletcher, medicinisch-chirurgische Bemerkungen und Erläuterungen. Mit 4 Taf. Abbild. 1 Thlr. 12 Gr. 2) James Syme, Abhandlung über die Ausschneidung krankhafter Gelenke. Mit 2 Kupfertafeln. 1832. 18 Gr.

Theoretisch-praktisches Handbuch
der
Geburtshülfe,
zum Gebrauch bei akademischen Vorlesungen und für angehende Geburtshelfer.
Von
Dr. L. Fr. v. Froriep,
Grofsherzogl. Sachs. Weimarischer Ober-Medicinal-Rath.

Neunte vermehrte und verbesserte Auflage.

37 Bogen gr. 8. Mit 1 Kupfertafel. 2 Thlr. oder 3 Fl. 36 Kr.

Diese neue Auflage, auf welche wir seit Jahr und Tag haben warten müssen, verdient wieder den Beisatz: sehr vermehrte und verbesserte. Abgesehen von den überall beigefügten Berichtigungen und Literatur-Nachweisungen, wird man, wie man uns versichert, namentlich über das weibliche Becken bei den verschiedenen Menschenracen, den Bau des Uterus, die Zeichen der Schwangerschaft, die Beckenmessung, die Wendung, die Geburtszange, die künstliche Frühgeburt ꝛc., das Neueste kritisch eingetragen und auch einen neuen Paragraphen der Transfusion gewidmet finden.

Gemeinsame
deutsche Zeitschrift
für
Geburtskunde,
von einem Vereine von Geburtshelfern
herausgegeben und redigirt von den Doctoren *Busch*, *Mende* und *Ritgen*.
Siebenter Band.

Mit 5 Tafeln Abbild. 6 Thlr. 12 Gr. oder 11 Fl. 42 Kr.

Inhalt des ersten Heftes.

I. Sechszehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der Königl. Sächsisch-chirurgisch-medicinischen Academie, im Jahr 1830, von Dr. Haase. — II. Uebersicht der Vorfälle in der Königl. Entbindungsanstalt zu Würzburg im Jahr 1830, von dem Medicinalrathe, Prof. und Dr. d'Outrepont. — III. Beobachtungen und Bemerkungen, vom Med. Rathe und Prof. d'Outrepont. — IV. Ueber die Behandlung der *Retroversio uteri*, namentlich über das Verfahren in aufserordentlichen Fällen, von Dr. Ph. Wolfers, practischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Lemförde. — V. Untersuchungen über das Kindbettfieber (Fortsetzung), von Ritgen. — VI. Ueber Embryotomie, Embryulcie, Zerstückelung der Frucht, von Dr. Ed. Oehler, pract. Arzte und Geburtshelfer zu Crimmitschau. — VII. Literatur.

Inhalt des zweiten Heftes.

I. Merkwürdiger Fall einer Selbstwendung, mitgetheilt und mit Anmerkungen versehen vom Med. Rath Dr. d'Outrepont in Würzburg. — II. Vom Gebrauche des Tampons bei, durch fehlerhaften Sitz des Mutterkuchens entstandenen, Gebärmutterblutflüssen, von Dr. Lorenz, Bezirksarzte zu Homberg an der Ohm im Grofsherzogthum Hessen. — III. Ueber die Perforation mit Trepanen, von Dr. Hayn, Professor der Medicin und Geburtshülfe in Königsberg. (Hierzu eine Tafel Abbild.) — IV. Geburtshülfliche Bemerkungen, vom Prof. Dr. L. Mende in Göttingen. — V. Ueber den Vorfall der Nachgeburt und einige andere unregelmäfsige Zustände derselben, von J. F. Osiander, Dr. und Prof. der Medicin etc. — VI. Untersuchungen über das Kindbettfieber, von Ritgen (Fortsetzung). — VII. Literatur.

Inhalt des dritten Heftes.

I. Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt in Würzburg vom Jahre 1831, vom Medicinalrath und Professor d'Outrepont (mit einer Abbild.). — Uebersicht der Ereignisse in der Königl. Entbindungsanstalt in Göttingen, vom 1. Jan. bis 31. Decbr. 1831, vom Director derselben Dr. L. Mende. — III. Uebersicht der Leistungen in der academischen Entbindungsanstalt zu Marburg, vom 1. Mai 1826 bis zum 31. August 1829. Von Busch. — IV. Die Leistungen sämmtlicher Zeitschriften des In- und Auslandes im Gebiete der Geburtslehre, der Weiber- und Kinderkrankheiten während des Jahres 1829. Wissenschaftlich zusammengestellt und mit kurzen Bemerkungen begleitet von Dr. Friedrich Adolph Wilde, Secundär-Arzte bei'm klinisch-geburtshülflichen Institute der Universität zu Berlin (Fortsetzung). — V. Pathologische Bemerkungen und Erfahrungen über die in den Abnormitäten der weiblichen Sexualsphäre begründeten Bedingungen zum psychischen Erkranken. Mitgetheilt vom Prof. Friedrich in Würzburg. — VI. Ein Fall von Geburt während der Cholera, nebst einigen Bemerkungen über den Einfluss der weiblichen Geschlechtsverrichtungen auf die Entstehung und den Verlauf der Cholera. Mitgetheilt vom Accoucheur der Kurländischen Medicinalbehörde von Dr. Lichtenstein. — VII. Mittheilungen aus dem Fache der Geburtshülfe. Vom Kurhess. Medicinalrathe und Kreisphysicus Dr. Schneider in Fulda.

Inhalt des vierten Heftes.

I. Ueber das Schwinden im Uterus zurückgebliebener Eihäute und Nachgeburtsreste. Vom Prof. Osiander in Göttingen. — II. Beobachtungen und Bemerkungen über die Einsperrung des Mutterkuchens. Von Dr. F. L. Feist in Benzheim. — Ueber die Verkleinerungsoperation des Kindes im mütterlichen Uterus. Von Biegon v. Czudnochowsky. (Nebst einer Abbild.) — IV. Mittheilungen aus dem Fache der Geburtshülfe. Vom Kurhess. Medicinalrathe und Kreisphysicus Dr. Schneider in Fulda. — V. Auszug aus Gruveilhier's Abhandlung über die Ursachen der Entstehung und der Bösartigkeit des Kindbettfiebers in den Gebärhäusern; mit Bemerkungen vom Medicinalrathe d'Outrepont. — VI. Untersuchungen über das Kindbettfieber, von Ritgen (Schluss). (Nebst einer illum. Kupfertafel) (Taf. II.) — VII. Literatur — VIII. Nachricht.